This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

G. M.

No.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN-LAUZER,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE CETTE MÊME FACULTÉ,
MÉDECIN AUX BAINS DE LUXEUIL (HAUTE-SAONE), ETC., ETC.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N.
DEC 6 1889

1865.

PARIS,
RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

1865

789

CATALOGUED,
R. H. B.
12/6/87.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N. DEC 8 1889

N° 1. — 1er JANVIER 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. De l'inoculation de la syphilis par la vaccination. — Dépréciation prochaine de la vaccine de bras à bras. — La vaccine animale à Naples. — Essais tentés à Lyon.

La solution amiable donnée au projet de rapport présenté par M. Depaul à l'Académie de médecine (voir notre dernier numéro), réserve tout entière la question scientifique. M. Ricord a, dès le premier jour, demandé la parole, et s'il ne l'a pas encore prise, c'est qu'il a craint, sans doute, de ne pouvoir donner à son discours les développements que le sujet comporte, à cette époque de l'année où les comités se succédant sans relâche, pendant plus de deux mois, absorbent le temps et l'attention des membres de l'Académie. Mais on ne perdra probablement rien pour attendre, et l'Académie, sortie des labeurs de la fin de 1864 et de l'installation de 1865, va être le théâtre d'une discussion qui fixera les esprits tout autrement qu'aucune de celles de ces dernières années.

***

La question est capitale, en effet. La vaccine, en face des difficultés qu'elle rencontre devant l'apathie des uns, devant les hésitations et les incertitudes des autres, qu'entretiennent certaines théories d'origine médicale, la vaccine avait besoin, comme la femme de César, de n'être pas soupçonnée, de rester toujours aux yeux des populations une pratique aussi inoffensive que bienfaisante. On aura beau relever ses avantages, démontrer sa nécessité même, on aura beau dire que les chances d'infection qu'elle apporte se réduisent à une unité sur cinq cent mille, sur un million, on ne rassurera personne, surtout lorsque cette infection est un mal honteux.

***

Le public est aujourd'hui trop savant, et il se croit surtout très-fort en médecine. Sa science n'est malheureusement qu'une demi-science, la pire de toutes, et devant laquelle l'ignorance absolue serait un bienfait. Il en sait assez pour s'inquiéter, pas assez pour se rassurer par un calcul de probabilités applicable aux choses de la médecine comme aux autres choses de la vie. Les journaux sont remplis d'accidents de voitures et autres qui compromettent à chaque instant la vie des passants, et malgré cela on n'hésite nullement à sortir pour vaquer à ses affaires, pour se promener, voire même pour flâner. Et l'on voudrait que les actes qui ressortissent de la médecine comportassent une sûreté mathématique qui est refusée à tout acte humain quelconque !

***

Moins que jamais, cependant, il faut songer à abandonner la vaccine. Catilina est toujours à nos portes, je veux dire la variole qui continue à faire son tour de France sous forme épidémique, la variole qui, avant la vaccine, emportait un individu sur cinq, et qui si souvent frappait de cécité ou rendait difformes

ceux qu'elle ne tuait pas, la variole qui n'épargnait presque personne, la variole que la vaccine seule a fait fuir ou a réduite à l'impuissance.

***

Les médecins, dans leur dévouement à la chose publique, dont on leur tient si peu compte, négligent trop souvent leur intérêt personnel. Or cet intérêt qui est celui de leur honneur, de leur existence, de celle de leur famille, va se trouver mis en cause dans la question de la vaccine. A chaque vaccination qu'ils pratiqueront désormais, se rattachera une responsabilité sinon légale, tout au moins morale, qui se résoudra en une menace quotidienne de déboires. Que les mères viennent à savoir que l'inoculation de la syphilis par la vaccination est à la rigueur possible, un enfant vacciné ne pourra plus avoir la moindre lésion cutanée, ni même quelconque, sans que le médecin soit mis en cause.

***

A ce point de vue, il faut prendre en considération le projet de vaccination par des pustules vaccinales inoculées à la vache et reprises sur cet animal, pendant qu'il jouit encore du privilége de la femme de César. Cette pratique est d'ailleurs en usage à Naples, depuis l'introduction de la vaccine, c'est-à-dire depuis une cinquantaine d'années. Des renseignements fournis par le docteur Palasciano, au Congrès médical de Lyon, il résulte que, dès les premiers débuts de la vaccine à Naples, Gabiati inocula le cow-pox à des vaches, et, continuant une série d'inoculations, fournit depuis ce moment du vaccin de vache aux médecins napolitains. La faveur publique accueillit cette méthode. Tous les habitants de Naples qui pouvaient payer s'adressaient au cow-pox de vache, et les indigents seuls étaient vaccinés de bras à bras par les vaccinateurs officiels. Le roi Ferdinand II, protecteur naturel de la commission royale et du vaccin, qu'il distribuait gratis à ses sujets, faisait pourtant vacciner ses enfants par le cow-pox de vache. Les Piémontais, en prenant possession du royaume de Naples, ont adopté cette méthode : les vaccinations et revaccinations dans l'armée, les colléges et autres établissements de l'État, se font avec ce même cow-pox. Devant l'importance de ces documents nous nous empressons de donner dans ce numéro les résultats des premiers essais de vaccine animale pratiqués à Lyon d'après la méthode napolitaine.

Nous ne devons pas passer sous silence, non plus, les louables efforts que l'Association de la Seine-Inférieure pour la propagation de la vaccine tente dans la même voie. Cette société zélée, dans un document adressé à tous les médecins, leur propose un procédé un peu différent de celui qui a été mis en pratique à Lyon. Il consiste à inoculer le vaccin sur le pourtour de la vulve de la vache où la langue de l'animal ne saurait l'atteindre. La même Association recommande aux médecins qui vaccinent de bras à bras, de prendre le vaccin du sixième au huitième jour au plus tard, et d'éviter surtout qu'il soit mélangé avec le sang du sujet vaccinifère.

***

L'Académie vient de tenir sa séance publique annuelle. M. Béclard y a prononcé l'éloge de Delpech. La mémoire de l'émule de Dupuytren, si en honneur à Montpellier, était toujours restée un peu dans l'ombre à Paris, et l'honorable secrétaire de l'Académie, en la tirant d'un injuste oubli, a en même temps écrit une des plus belles pages de l'histoire de la chirurgie moderne. Nous ne pouvions la passer sous silence, et, ne voulant point la soumettre aux rigueurs de l'analyse, qui l'eût mutilée, nous la donnerons tout entière.

Dr H. Olivier.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

II. Inoculation du vaccin animal à Lyon.

Nous sommes heureux de pouvoir publier le récit des premières applications faites de la méthode napolitaine, à Lyon, récit que nous devons à l'obligeance de M. le docteur Philipeaux.

M. le docteur Lanoix, qui avait été à Naples étudier la vaccination animale, emmenait avec lui à Paris une génisse de neuf mois, vaccinée avec le vaccin animal le 2 décembre, et qui était par conséquent, le 6, au quatrième jour

de l'éruption. Invité, par la bienveillante prière de M. Palasciano à s'arrêter à Lyon, il se rendit avec une obligeance extrême à ce désir, et permit à MM. Chauveau et Philipeaux d'inoculer le vaccin de sa génisse à une génisse achetée et conduite, dans ce but, à la gare de Perrache. Voici la description détaillée de cette opération et de ses résultats :

L'animal ayant été couché sur le côté gauche, solidement garrotté et maintenu par des aides, nous avons pu, dit M. Philipeaux, constater un très-grand nombre de pustules sur la peau de la région iliaque droite située immédiatement à côté des trayons.

Ces pustules étaient très-peu apparentes, à peine perceptibles à l'œil ; et nous aurions pu facilement croire de prime abord qu'elles n'étaient pas suffisamment développées, si M. Lanoix ne nous avait montré, en nous les faisant toucher, leur suffisant développement. Il nous a même appris que M. Negri vaccinait avec du vaccin pris sur des pustules bien moins avancées, ne datant que de soixante-douze heures.

M. Lanoix a bien voulu procéder lui-même sous nos yeux à l'inoculation, en mettant en pratique le procédé qu'il a vu exécuter et réussir à Naples, par M. Negri.

Pour enlever les pustules, M. Negri se sert, à ce qu'il paraît, d'une forte lancette, ronde à son extrémité et bien tranchante sur ses côtés.

N'ayant pas pour le moment cet instrument à sa disposition, M. Lanoix s'est servi d'un bistouri. Après avoir soulevé avec la main gauche une portion de la peau couverte de pustules, il a opéré une légère traction, afin de les faire bien saillir ; puis, s'armant d'un bistouri tenu avec la main droite, il a coupé, en dédolant et vite, la surface du derme sur laquelle reposait la pustule à enlever, de manière qu'elle se trouvât tout entière comprise dans le morceau de derme enlevé ; il a ainsi coupé cinq pustules.

Il est expressément recommandé par M. Negri, pour avoir du bon vaccin, de ne pas ouvrir la pustule par sa face externe en y plongeant l'extrémité d'une lancette, selon l'usage des vaccinateurs ordinaires, mais bien d'enlever la pustule en entier, et même la portion du derme située au-dessous d'elle. Nous dirons bientôt le motif de ce détail pratique, auquel M. Negri attache une extrême importance.

Cela fait, notre génisse à expérimenter, âgée de onze mois, ayant été couchée sur le côté droit, garrottée et solidement maintenue, la région inguinale gauche préalablement rasée, M. le professeur Chauveau y a fait des incisions verticales superficielles, analogues à celles que l'on pratique lorsqu'on veut appliquer des ventouses.

M. Lanoix prenant alors une des pustules préalablement enlevées à sa génisse, en a appliqué la face externe sur la face interne de son doigt indicateur gauche, de manière à pouvoir, en raclant le derme adhérent à la face postérieure de la pustule, opérer l'extraction du vaccin, chose très-importante et qui n'est certes pas des plus faciles. La tenant ainsi solidement dans cette position par une de ses extrémités avec le pouce de la même main, il a alors, avec une forte lancette, raclé à plusieurs reprises et fortement, et enlevé de la sorte tout le derme situé au-dessous de la pustule.

Il a alors pris le vaccin avec l'extrémité et le plat de sa lancette, et porté, à plusieurs reprises, celle-ci dans les incisions ou scarifications faites sur notre génisse.

Grâce à cette pratique, qui exige, à ce qu'il paraît, beaucoup d'habileté, la pustule est parfaitement mise en évidence dans sa partie contenant le meilleur vaccin et celui qui se trouve le plus naturel.

M. Chauveau a inoculé quatre trayons par un procédé familier à M. Saint-Cyr ainsi qu'à lui-même pour leurs inoculations expérimentales.

L'opération étant terminée, nous avons passé à la vaccination de trois enfants de sept mois, huit mois et un an, non vaccinés, et amenés dans ce but par M. le docteur A. Favre, et par moi-même.

M. Lanoix, prenant une lancette, a commencé par pratiquer de très-petites scarifications à la peau, de manière à les faire assez profondes, mais en évitant le plus possible l'effusion du sang ; puis, prenant du vaccin d'une pustule préalablement raclée, comme il a été dit plus haut, il l'a appliqué sur ces scarifications, en passant sur elles le plat de la lancette couverte du liquide inoculable ; un petit carré de baudruche a été mis sur chaque inoculation. Il doit rester en place trois ou quatre heures.

On a fait à chaque enfant deux inoculations à la partie supérieure externe du bras.

Deux adultes, un docteur et un étudiant en médecine, qui s'étaient offerts pour l'expérience, ont été inoculés de la même manière.

L'inoculation a parfaitement réussi sur la génisse ainsi que sur les deux enfants.

Dès le quatrième jour, le 10 décembre, nous étant transportés à l'école vétérinaire avec MM. Diday et Viennois, nous avons constaté, en présence de MM. les professeurs A. Rey et Chauveau, que tous les points inoculés à la génisse étaient le siége d'une inflammation survenue après une incubation de trente heures environ, et tendant partout à la pustulation.

La forme pustuleuse était plus apparente aux endroits inoculés par M. Chauveau. M. Diday se fit, séance tenante, inoculer par deux piqûres avec le fluide recueilli sur l'une de ces deux pustules naissantes des trayons.

La vaccination faite, le 6, aux trois enfants avec le fluide de la génisse napolitaine a également réussi. Dès le troisième jour, on pouvait prédire ce succès, qui est, aujourd'hui 12, entièrement manifeste.

Tels sont, à ce jour, les résultats acquis de cette pratique, qu'il reste sans doute à étudier, à créer quant à ses moyens d'extension, peut-être à circonscrire pour quelques-unes de ses indications, mais que certainement Lyon, qui l'a vue renaître, ne laissera pas éteindre (1).

BIOGRAPHIE.

III. Éloge de Delpech (2).

MESSIEURS,

Il y a trente ans qu'un grand chirurgien, professeur plein de verve, dans la vigueur de l'âge et dans tout l'éclat du talent, tombait, à Montpellier, sous les coups d'un assassin. Les œuvres qu'il laissait après lui auraient sauvé sa mémoire de l'oubli, si son enseignement ne l'avait placé de son vivant dans la glorieuse compagnie des maîtres de la science.

Il ne suffit pas, Messieurs, d'éclairer les esprits, il faut les émouvoir pour les subjuguer. Ce n'est pas tout de jeter la semence nouvelle; il faut creuser le sillon pour la rendre féconde. L'idée abstraite ne devient saisissante qu'en se réalisant dans les personnes. L'âme humaine est ainsi faite qu'elle a besoin de croire en quelque chose ou en quelqu'un. Dans tous les temps, les chefs d'école, ceux qui ont exercé sur leurs contemporains une influence décisive, ont fondé leur domination bien plus par la parole que par la plume.

N'est-ce pas la voix puissante de Broussais, n'est-ce pas cet enseignement original, ces peintures vives, colorées, et jusqu'à la hardiesse de ses attaques et de ses invectives, qui ont entraîné la persuasion exaltée de ses auditeurs? La *doctrine physiologique* aurait-elle ébranlé l'édifice de la médecine jusque dans ses fondements si le grand agitateur n'avait fait partager, à la jeunesse ardente et enthousiaste qui se pressait autour de lui, la foi dont il était animé?

Dupuytren, cet observateur si profond, cet esprit si souple et si pénétrant, à part deux ou trois mémoires de physiologie publiés dans sa jeunesse et quelques travaux isolés sur divers points de chirurgie, Dupuytren n'a rien laissé. Qui donc cependant a brillé d'un plus vif éclat? De grands chirurgiens de nos jours ne tiennent-ils pas à honneur de se dire ses disciples? On lui reprochera de s'être occupé du soin de sa réputation avec trop de zèle et d'ardeur; mais qui pourrait ne pas reconnaître en ce maître de la parole l'une des plus grandes figures, la plus grande peut-être, de la chirurgie française au dix-neuvième siècle?

C'est aussi par son enseignement, avec moins de violence que Broussais, avec moins de méthode que Dupuytren, mais avec plus d'abondance et de chaleur, que Delpech, le plus fécond et le plus oublié des trois, fondait à la même époque à Montpellier, dans cette faculté que venait d'illustrer Barthez, une école chirurgicale dont l'influence est vivante encore.

Jacques-Matthieu Delpech naquit à Toulouse le 2 octobre 1777. Sa famille était peu favorisée de la fortune, mais il avait reçu de la nature des dons précieux: une imagination vive, une conception facile, et l'ardent désir de s'instruire. Son père, profondément versé dans la connaissance des langues anciennes, était cor-

(1) Extrait de la *Gazette médicale de Lyon*.

(2) Prononcé à la séance publique annuelle de l'Académie de médecine, le 13 décembre 1864.

recteur dans la principale imprimerie de la ville. Il jouissait d'une considération méritée et comptait de célèbres amitiés. L'archevêque de Toulouse, M. le comte Loménie de Brienne, qui fut plus tard membre de l'Académie française, contrôleur général des finances, ministre de Louis XVI et cardinal, tenait en grande estime M. Delpech et avait pris son jeune fils, en affection. L'enfant montrait un goût prononcé pour les arts. L'archevêque lui fit donner des leçons de chant dans la maîtrise de la cathédrale ; puis, comme il ne tarda pas à reconnaître en lui une remarquable aptitude en toutes choses, il conseilla à son père de le faire entrer dans les ordres sacrés. Soutenu par cette haute protection, secondé par ses heureuses dispositions, peut-être Delpech serait-il un jour devenu l'une des illustrations de la chaire chrétienne, lorsqu'un de ces événements imprévus, qui souvent décident de notre vie, donna un autre cours à sa destinée.

Le père de Delpech était depuis quelque temps atteint d'une affection grave de la jambe qui rendait nécessaires les soins assidus d'un chirurgien. Ce chirurgien, vieil ami de la famille, était M. Larrey, oncle du célèbre chirurgien de l'Empire. Jacques Delpech assistait à chaque visite et regardait sans rien dire. Retenu chez lui par une indisposition, M. Larrey, après trois jours, accourt impatient chez son malade. Le pansement avait été fait en son absence, et exécuté avec une rare précision. Supposant qu'un autre chirurgien a été appelé, et blessé de ce qu'il regarde comme un manque d'égards, M. Larrey déclare que sa présence n'est plus nécessaire et qu'il ne reviendra pas. Jacques Delpech avoue timidement que lui seul est venu en aide à son père, et, pour dissiper tous les doutes, il enlève l'appareil et exécute de nouveau le pansement.

M. Larrey cachait sous une apparence un peu rude un cœur excellent; il félicite le jeune Delpech, l'embrasse, et conçoit immédiatement la pensée d'en faire son élève. Il se rend chez M. de Brienne, où s'engage une touchante discussion, chacun voulant s'attacher l'enfant et se charger de son avenir. Mis en demeure de se prononcer lui-même, Jacques se tourne vers M. Larrey, qui l'emmène et le fixe auprès de lui dans l'hôpital de la Grave, dont il était le chirurgien en chef. Delpech avait alors douze ans.

L'enfant se met au travail avec tout l'entrain de son ardente nature. Deux ans à peine s'étaient écoulés depuis qu'il avait quitté l'Église pour la science, qu'il remportait un prix à l'ancienne École de chirurgie de Toulouse, et que déjà il enseignait l'anatomie à ses condisciples. C'est ainsi qu'Antoine Louis nous peint le grand chirurgien Jean-Louis Petit, à peu près du même âge, avec sa figure enfantine, sa petite taille, qui le faisait paraître plus jeune encore qu'il n'était, montant sur une chaise pour être vu de ses auditeurs, et répétant les leçons d'anatomie de Littre, son maître.

Cependant l'année 1793 touchait à sa fin, et la France, menacée de toutes parts, était en armes sur ses frontières. Entraîné par l'impulsion générale, Delpech se rend à l'armée des Pyrénées-Orientales que commandait Augereau, et se met à la disposition du chirurgien en chef, M. Ribes. Sa jeunesse, ses connaissances précoces, sa main exercée, ne tardèrent pas à le faire distinguer, et à lui concilier l'estime et la bienveillance de ses supérieurs.

Dans une circonstance assez critique, le jeune Delpech fit preuve de beaucoup de courage et de sang-froid. Le régiment auquel il appartenait fut obligé d'évacuer pendant la nuit une place non fortifiée qu'entouraient des forces supérieures. L'arrivée des Espagnols fut si subite que l'armée ennemie entrait dans la place quand notre arrière-garde en sortait à peine. Éveillé en sursaut, Delpech n'eut que le temps de s'habiller à la hâte. Déjà il avait laissé derrière lui les dernières habitations de la ville, lorsque, cherchant son épée à ses côtés, il s'aperçut qu'il l'avait oubliée. Un Français ne se résigne pas aisément à laisser ses armes à l'ennemi. Quand on a dix-huit ans et de braves compagnons autour de soi, le danger offre un attrait auquel on ne résiste guère. Le jeune chirurgien fait volte-face, rentre en ville au pas de course, et, à la faveur de l'obscurité, se glisse par des rues détournées jusqu'à la maison qu'il vient de quitter. Le retour fut moins facile : on l'aperçut, et c'est au milieu des balles, qui heureusement ne l'atteignirent pas, qu'il put rejoindre ses camarades.

Après un séjour de cinq années sur les frontières de la France et de l'Espagne, le corps d'armée auquel Delpech était attaché fut dirigé sur l'Italie. Avant de s'éloigner pour longtemps peut-être, Delpech demanda un congé de quel-

ques jours, afin d'aller à Toulouse embrasser sa mère. A peine arrivé dans sa ville natale, une fièvre grave le saisit, qui mit sa vie en danger, et dont la convalescence fut longue. Ainsi se termina assez brusquement sa carrière de chirurgien militaire. Il avait alors vingt et un ans.

Revenu à la santé, Delpech fut attaché au service chirurgical de l'hôpital Saint-Jacques de Toulouse.

Ici se place un nouveau trait de généreuse hardiesse, où se révèle en même temps la bonté de son cœur. Il y avait, dans la prison attenante à l'hôpital, un émigré alors malade, coupable d'être rentré en France pour visiter sa famille. Touché de son infortune, Delpech résolut de le sauver. Sans en prévenir le prisonnier, il dispose tout dans ce but. Il prend avec de la cire l'empreinte des serrures, fait fabriquer des clefs, et, un jour de fête, tandis que les employés sont au dehors, il entre chez le prisonnier, et lui fait part de son dessein. Celui-ci hésite d'abord à le suivre; ce n'est qu'à ses vives sollicitations qu'il cède enfin. Il s'agissait de franchir une cour gardée par une sentinelle. Delpech avait tout observé d'avance. Pour traverser cette cour, qui séparait la maison des bâtiments de l'hôpital, il fallait saisir l'instant où la sentinelle aurait le dos tourné. Les moments étaient précieux; le moindre retard pouvait les perdre tous les deux. Affaibli par la maladie et brisé par l'émotion, le prisonnier s'affaisse sur lui-même. Delpech n'hésite pas, il le saisit, le charge sur ses épaules et franchit sans encombre le périlleux passage. Arrivés dans les dépendances de l'hôpital, les fugitifs montent sur une toiture peu élevée, et s'élancent dans la rue alors déserte. Tout était préparé au dehors. L'émigré gagne l'Espagne, d'où il écrit à son sauveur pour lui exprimer sa reconnaissance.

Deux ans plus tard, nous retrouvons Delpech à Montpellier. Il y était venu pour subir les actes du doctorat. Le 9 thermidor de l'an IX, six années jour pour jour après la mémorable journée qui devait changer le cours de la Révolution française, Delpech soutenait sa thèse. Le sujet choisi par le candidat soulevait une question délicate et litigieuse. Sa dissertation était intitulée : *De la possibilité et du degré d'utilité de la symphyséotomie*. Les avantages de l'hystérotomie et de l'accouchement prématuré artificiel n'étaient pas, à cette époque, appréciés à leur juste valeur, et l'opération proposée par Sigault comptait des défenseurs, au nombre desquels Delpech se rangeait sans hésiter.

Après un séjour de trois mois, Delpech, revêtu du titre de docteur, quitte Montpellier et retourne à Toulouse pour se livrer à la pratique de son art.

Déjà le jeune chirurgien de vingt-cinq ans voyait la fortune lui sourire; mais Delpech n'était pas de ces âmes vulgaires que ses faveurs enchaînent. Une plus noble passion s'allume dans son cœur : il brûle de se rapprocher du grand théâtre où se distribuent les couronnes de la renommée. Son parti est pris : il remet à sa mère soixante mille francs d'économies amassées en trois années, et se rend à Paris.

Boyer, chez lequel il se présenta, l'accueillit avec bienveillance, et, séduit par les brillantes qualités du jeune Toulousain, conçut bientôt pour lui une vive amitié. C'est grâce à son appui que Delpech fut, peu de temps après, attaché à la maison civile de l'Empereur.

Entré encore enfant dans les amphithéâtres de dissection et dans les salles de chirurgie, Delpech en était sorti avec des connaissances anatomiques étendues et riche d'une expérience précoce; mais ses études premières avaient été fort négligées. En possession d'un traitement annuel de six mille francs, Delpech, avec cette puissance de volonté qui est le signe de la force, se remet sur les bancs. Les langues anciennes, les langues vivantes, l'histoire, la littérature, il fait tout marcher de front, et, dans sa dévorante activité, il trouve le temps d'assister Boyer dans ses opérations et de se livrer à l'enseignement particulier.

Scarpa venait de publier ses *Recherches sur les anévrysmes*; Delpech donne peu de temps après une édition française de cet ouvrage. Il n'était alors que traducteur. Plus tard il ajoutera à l'œuvre du chirurgien de Pavie un mémoire sur le même sujet, intitulé : *Recherches sur les causes et réflexions sur les difficultés du diagnostic des anévrysmes*.

Delpech était à Paris depuis plusieurs années, lorsque la chaire de médecine opératoire devint vacante par la mort de Sabatier. C'est par le concours qu'on obtenait alors les chaires de professeur. Dupuytren, Roux, Marjolin et Tartra étaient sur les rangs. Animé du sentiment de sa valeur, confiant dans son talent de

parole, Delpech se disposait à entrer en lice. Il ne céda que devant les conseils de celui qu'il se plaisait à nommer son maître.

L'occasion que Delpech ne laissait échapper qu'à regret ne devait pas tarder à se présenter de nouveau. Dans le courant de la même année, en 1812, la chaire de clinique externe de la Faculté de médecine de Montpellier fut déclarée vacante. Delpech quitte aussitôt Paris pour aller disputer l'héritage du professeur Poutingon. Le concours auquel il prit part a laissé à Montpellier de profonds souvenirs. Le 27 septembre 1812, il fut proclamé vainqueur.

Delpech était né professeur. Il avait ces dons de nature que rien ne remplace : l'accent de la voix, une parole claire, imagée, rapide comme sa conception. Ses descriptions étaient des tableaux achevés, où les traits dominants s'accusaient en relief et que nuançait une merveilleuse richesse d'expression. Il entremêlait à propos ses leçons de récits anecdotiques pleins de finesse et de gaieté. Delpech avait cette sorte de tempérament qui plaît à la jeunesse jusque dans ses écarts. Il était de ces natures passionnées, peu façonnées à l'obéissance, qui cherchent le combat et qui ne connaissent pas de plus grand plaisir que le plaisir de vaincre; lui aussi aurait pu répéter ces fières paroles de Broussais : « Aucun de ceux qui m'ont entendu n'a résisté à la force de la vérité. »

Delpech exerçait sur ses auditeurs une véritable séduction. C'est avec une émotion que trente ans n'ont pas affaiblie, qu'un éminent professeur du Collége de France, l'un de ses disciples de prédilection, M. Coste, parle encore aujourd'hui de l'enseignement de son maître.

« Je ne sais, disait le vénérable M. Ducasse devant la Société de médecine de Toulouse, je ne sais si le souvenir de mes premières impressions exerce sur moi trop d'influence, et si comme les vieillards je m'abandonne avec trop de complaisance aux charmes du temps passé, mais dans toutes les villes que j'ai parcourues, dans toutes les écoles que j'ai visitées, jamais je n'ai rencontré parmi les hommes qui en faisaient l'ornement et la gloire, un talent d'élocution aussi facile, une abondance aussi élégante, une parole plus brillante et plus animée que la sienne. »

Au moment où Delpech prit possession de l'enseignement clinique à la Faculté de Montpellier, la funeste guerre d'Espagne touchait à sa fin. Les services de chirurgie, encombrés de blessés arrivés de l'armée du Midi, étaient en proie à cette redoutable maladie, à la fois ulcéreuse et gangréneuse, qui envahit indistinctement les plaies anciennes et récentes : la pourriture d'hôpital. Les salles remplies de malades ouvraient à Delpech une vaste perspective à son talent d'observateur. Il étudie les caractères, les formes et les variétés du mal, et consigne le résultat de ses recherches dans un mémoire écrit au lit du malade et d'après nature. Ce travail renferme des vues nouvelles sur le caractère contagieux et sur le traitement de la maladie. Ce qui importe avant tout, c'est d'enlever au fléau son aliment, c'est de s'abstenir de toute opération qui n'est pas immédiatement nécessaire, c'est de favoriser le plus rapidement possible la réunion des solutions de continuité traumatiques.

Généralisant ce qui n'était d'abord qu'un précepte émis en vue d'un cas particulier, Delpech insistera plus tard sur les avantages de la réunion immédiate des plaies, ou, pour parler le langage des chirurgiens, par première intention. Cette idée, il la soutiendra avec l'ardeur d'une conviction profonde. « La suppression du contact de l'air, dit Delpech dans son *Traité des maladies réputées chirurgicales*, réduit l'inflammation; celle-ci s'arrête au point où les exsudations fournies par les parties divisées sont purement albumineuses. » Revenant plus tard sur ce sujet, dans le *Mémorial des hôpitaux du Midi :* « C'est, dit-il, un sérum chargé de fibrine qui s'extravase en s'attachant, en se confondant pour jamais avec les parties environnantes. » Dirait-on mieux aujourd'hui? Il enseignait encore que la réunion immédiate est un phénomène du même ordre que celui qui unit l'œuf à l'utérus dans les premières phases du développement.

Certes, Delpech n'est pas l'inventeur de cette méthode thérapeutique. Déjà Hunter avait tracé avec un rare talent le tableau des actes biologiques qui président à la réparation des solutions de continuité, et John Bell avait fait ressortir avec une grande sagacité l'indication générale de la réunion immédiate : « Une division récente, disait-il, se consolide en vertu d'une propriété absolument semblable à celle qui, dans l'état normal, préside à la nutrition

et à l'accroissement des parties. » Mais ce qu'on ne saurait dénier à Delpech, c'est d'avoir combattu, avec sa verve accoutumée, les préjugés du temps sur l'utilité de la suppuration comme moyen de dégorgement des parties, et sur les suites prétendues fâcheuses de la suppression d'un travail morbide regardé par quelques-uns comme nécessaire. On peut dire que, par sa persévérance peu commune, Delpech a contribué plus que personne à introduire, dans la pratique courante, une grande méthode chirurgicale.

A cette époque, et aujourd'hui même, il faut bien le dire, la réunion immédiate des plaies un peu étendues, souvent tentée dans les hôpitaux de Paris, n'était et n'est encore que trop rarement obtenue. Joignant l'exemple au précepte, Delpech annonçait de son côté des succès qu'on crut devoir attribuer au climat méridional, mais dont il faut sans doute chercher ailleurs l'explication. Placé au sein d'un grand hôpital, dans le centre d'une grande ville, l'opérateur n'est pas toujours le maître de se mouvoir librement; il est des nécessités qu'il doit subir; il faut qu'il compte avec le milieu qui l'entoure.

Mais parce que le but est difficile à atteindre, l'excellence de la méthode n'en est point affaiblie. Elle est en quelque sorte un idéal vers lequel le chirurgien doit tendre sans cesse. S'il ne peut, aussi souvent qu'il le vaudrait, créer d'emblée des adhérences et opposer en quelque sorte une barrière à l'inflammation, il cherche du moins, par des moyens appropriés, à diminuer l'étendue de la surface traumatique, et à réduire la durée du travail de cicatrisation.

Partisan ingénieux des diverses opérations de greffe animale, Delpech, séduit par la simplicité du procédé indien, ne fut pas suffisamment pénétré peut-être des avantages de la méthode dite française; mais ce qui n'échappa pas à son esprit clairvoyant, c'est que la réunion immédiate des lambeaux destinés à la réparation est la condition fondamentale de toutes les opérations d'autoplastie.

Le *Précis des maladies réputées chirurgicales* parut en 1816. Cet ouvrage, écrit en vue des études classiques et composé un peu à la hâte, ne répondit pas aux espérances de l'auteur; il eut peu de succès. Il en est d'un livre comme d'un homme, il doit venir à son heure et répondre à un besoin. L'auteur d'un ouvrage didactique, s'il veut réussir, doit se contenir et s'effacer souvent; jamais il ne doit oublier qu'il s'adresse à la masse des lecteurs, c'est-à-dire à ces esprits qui aiment les voies régulières et bien tracées. Delpech était peu fait pour ce genre de travail: le titre seul de son œuvre l'indique suffisamment. Il appartenait à cette génération créatrice qui s'occupait moins que la nôtre de ce qu'on avait pensé dans les siècles précédents et qui découvrait davantage. Dans cet ouvrage, ainsi d'ailleurs que dans la plupart de ses productions, on peut dire que Delpech appartient à cette école qu'un éminent historien de la chirurgie a caractérisée sous le nom de personnelle.

Si l'on ne savait que Delpech excellait dans l'art de la parole, la forme négligée de ses ouvrages qui ressemblent trop souvent à une improvisation écrite, son style inégal et embarrassé, ne pourraient donner une idée de l'influence qu'il a exercée de son vivant. M. Serres, qui a longtemps servi de secrétaire à Delpech, et qui devait plus tard lui succéder dans la chaire de clinique chirurgicale, nous apprend qu'il composait avec une inconcevable rapidité. En moins de quinze jours il a dicté en entier le premier volume de son *Traité de chirurgie*, et ce volume ne renferme pas moins de sept cents pages. Rarement il se donnait la peine de relire le manuscrit.

Au reste, Messieurs, ne nous y trompons pas: le temps seul assigne aux œuvres des hommes leur véritable valeur. Ces ouvrages devenus rapidement classiques, ces encyclopédies complètes, ces tableaux méthodiquement composés, qui embrassent dans leur cadre la science tout entière, se succèdent tous les dix ou vingt ans dans la faveur publique, pour disparaître à leur tour et demeurer ensevelis dans l'oubli. Telle est la loi du progrès. D'autres livres ne trouvent dans le présent que de rares lecteurs; mais s'ils tiennent peu de compte de la tradition, du moins ils ne s'arrêtent pas toujours à la surface des choses. Parfois en arrière de l'expérience générale, souvent ils la devancent; à travers leur obscurité apparente, de lumineux aperçus éclatent; sous leurs pages imparfaites se cachent des germes précieux que féconde l'avenir et qui défient la main du temps.

Les publications de Delpech se succèdent ra-

pidement. De 1823 à 1828, il donnait ses *Leçons de chirurgie clinique;* en 1829, son *Traité de l'orthomorphie;* de 1829 à 1831, il publiait le *Mémorial des hôpitaux du Midi,* journal mensuel écrit presque entièrement de sa main, et dans lequel il traite des sujets les plus variés, de chirurgie, de médecine, d'hygiène, de physiologie, de philosophie médicale. Les *Annales de médecine pratique de Montpellier*, la *Revue médicale de Paris,* les premiers volumes du *Dictionnaire des sciences médicales,* renferment aussi un grand nombre d'articles dus à la fécondité de sa plume.

Donner une idée, même succincte, de ces divers travaux serait, Messieurs, une tâche trop vaste pour être resserrée dans les bornes étroites d'un discours académique. Nous ne pouvons que jeter un rapide coup d'œil sur les points que Delpech a marqués d'un progrès.

L'inflammation dite adhésive, qui supprime en quelque sorte l'état morbide par la formation rapide et immédiate de la cicatrice, conduisit naturellement Delpech à l'étude des productions nouvelles qui accompagnent toute plaie suppurante. Il crut que cette couche molle, de nouvelle formation, qui se montre à la surface des plaies et qui n'est que la première phase du travail de la cicatrisation, précédait le pus. Il crut que ce liquide était lié à l'apparition de la membrane nouvelle comme l'effet l'est à la cause. Cette doctrine, il l'a défendue dans de nombreux écrits, et elle a fait du bruit en son temps. Mais si la membrane pyogénique, tel est son nom, ne sécrète pas le pus comme il le pensait; s'il est vrai que cette humeur se montre comme phénomène initial non-seulement dans les solutions de continuité dont la réunion n'est pas immédiate, mais encore sur toutes les surfaces libres et dans le sein même des organes, on ne peut refuser à Delpech d'avoir étudié avec une merveilleuse sagacité les transformations du tissu nouveau, qui peu à peu augmente d'épaisseur et se resserre dans tous les sens pour devenir la cicatrice. Ce tissu de cicatrice, tissu inodulaire, comme il l'appelait, il l'a particulièrement examiné en chirurgien. Peu extensible, mais doué d'une force de rétraction lente et continue plus énergique que celle des muscles, ce tissu détermine souvent des difformités plus ou moins étendues, des déviations, des occlusions, des renversements d'organes. Les effets du tissu inodulaire ne sont pas toujours nuisibles; parfois ils sont salutaires, et le chirurgien peut trouver, dans la puissance rétractile dont il est doué, un précieux auxiliaire.

BÉCLARD.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Des effets du feu sur les tissus comme signe de mort. — M. MARTENOT de Cordoux a publié dans le *Recueil de médecine militaire* les résultats d'une découverte qui intéresse au plus haut point la constatation des décès et doit mettre à l'abri des inhumations précipitées.

La chaleur, dit notre savant confrère, ne peut déterminer sur les tissus privés de vie que des effets purement physiques. Or les liquides chauffés à un certain degré passent à l'état de vapeur; c'est une loi de physique incontestable. Approchez un corps en ignition d'un cadavre, les capillaires n'obéissant plus aux lois physiologiques, ne laissent échapper que les liquides qui se trouvent à leurs extrémités périphériques, et qui s'écoulent naturellement quand l'épiderme s'en détache. Cette excrétion sera plus ou moins abondante, selon l'état de maigreur, de sécheresse ou d'infiltration dans lequel se trouvera le sujet soumis à l'expérience. Quoi qu'il en soit, ce liquide chauffé passera à l'état de vapeur, soulèvera l'épiderme, le décollera du derme, et se fera jour à l'extérieur quand sa force d'expansion aura dépassé la force de la résistance de la pellicule.

Dans la vie, à l'état physiologique, l'action du feu agira différemment. La vapeur ne se produira jamais, parce que les capillaires, jouissant des facultés que leur donne la force vitale, épancheront les liquides qu'ils contiennent et rempliront la vésicule de sérosité. Si l'action du feu continue à se produire, il y

aura destruction de l'épiderme, du derme même, et le suintement des liquides se fera encore, à moins qu'il n'y ait carbonisation.

Tout se résume donc, dans ces expériences, à produire sur le cadavre une phlyctène et à constater qu'elle est remplie de vapeur au lieu de renfermer de la sérosité, comme cela se présenterait sur le vivant.

La manière la plus concluante d'utiliser expérimentalement ces données physiologiques est la suivante : Exposez la plante du pied d'un cadavre à une flamme douce, comme celle que l'on produit avec du papier ou des copeaux fins, et vous verrez bientôt tout l'épiderme se soulever en masse et former une énorme boule remplie de vapeur.

Cette expérience démontre suffisamment que l'action du calorique sur le cadavre *fait passer les liquides à l'état de vapeur*, ce qui n'a jamais lieu sur un sujet vivant; mais elle déterminerait une lésion trop grave dans le cas où la mort ne serait qu'apparente, pour que l'on puisse en faire l'application à la constatation des décès. Afin que les expériences puissent avoir un effet pratique, M. Martenot de Gordoux a dû chercher à diminuer l'étendue de la lésion, et il y est arrivé en n'exposant que l'extrémité d'un orteil ou d'un doigt à la flamme d'une allumette. Il prend de préférence une allumette-bougie, parce que la flamme est plus uniforme et dure plus longtemps que celle d'une allumette ordinaire; il la maintient pendant quelques secondes à un demi-centimètre environ de la peau. Le soulèvement de l'épiderme ne tarde pas à se faire, et quand son extension est arrivée à son summum, il éclate avec un petit bruit sec, et quelquefois avec assez de force pour éteindre la flamme.

Procédé fort simple pour l'extraction des corps étrangers du conduit auditif externe, par M. le docteur E. Bessières (d'Égreville.) Le médecin est souvent appelé à extraire des corps étrangers introduits dans le conduit auditif externe, et pour le praticien des campagnes, qui n'a pas sous la main ce formidable arsenal chirurgical qui est toujours à la disposition des chirurgiens des grandes villes, il y a là quelquefois une difficulté insurmontable.

En effet, la trousse de chaque praticien renferme, et pas toujours, une pince à pansement, une pince à disséquer et une pince à artères. Ces trois instruments sont le plus souvent insuffisants.

Les pinces de Hunter, de Dupuytren, de Fabrizi, les plus fines bruxelles d'horloger, échouent quelquefois.

Il n'y a que la curette de Leroy (d'Étiolles) qui donne des résultats à peu près constants.

Mais tout praticien n'a pas dans sa poche la curette de Leroy.

Plusieurs fois j'ai été appelé à extraire chez des enfants des corps étrangers du conduit auditif, et le procédé suivant m'a toujours réussi rapidement et sans entraîner le moindre danger pour le patient :

Je prends une épingle ordinaire, que je fixe solidement entre les mors d'une pince à artère; puis j'en courbe la pointe à peu près à angle droit dans une étendue variable de 1 à 2 millimètres, et sur le premier corps dur qui se présente sous ma main, j'émousse cette pointe de façon à ne pas piquer le patient s'il venait à faire quelque brusque mouvement.

J'introduis ce petit crochet dans le vide qui existe entre le corps étranger et la partie inférieure du conduit auditif (après avoir fait prendre au pavillon de l'oreille la direction que tout le monde connaît), mais en ayant soin d'*appliquer et de faire glisser* sur la face inférieure de ce corps la portion recourbée de l'épingle, et dès que je sens que celle-ci est arrivée à la partie postérieure du corps étranger, je lui fais exécuter un petit mouvement de rotation, un quart ou un cinquième de circonférence, et par un léger mouvement de traction en haut et en dehors, je débarrasse promptement le patient. C'est ainsi que j'ai extrait dernièrement chez un enfant de quatre ans un fragment de silex entièrement lisse, de 9 millimètres sur 6, et qui obturait complétement le conduit auditif fortement enflammé par suite des tentatives d'extraction exercées depuis trois jours. (*Gazette des hopitaux.*)

Utilité extrême de l'abstinence des boissons dans les cas d'épanchements pleurétiques séreux. — Il est plus d'un médecin, dit M. Piorry, qui, avec une grande légèreté, pratique l'ouverture de la poitrine

pour donner issue à un épanchement, et qui, avant d'avoir recours à cette *thoracotomie*, devrait savoir que, dans dix-neuf cas sur vingt, la privation des boissons combinée avec l'usage des purgatifs actifs, des vésicatoires hydrorrhéiques et des sudorifiques véritables (étuve sèche, frictions avec la flanelle, lit échauffé, etc., et non pas infusion de bourrache, de sureau, etc.), réussissent très-promptement à faire résorber l'épanchement séreux. M. Piorry a vu bien des gens atteints d'*hydropleurie* ou d'*hydropéricardie*, et grâce à ce traitement il ne s'est jamais trouvé dans la nécessité d'avoir recours à la *thoracotomie*. Certes, dit-il, celle-ci est indiquée, quand du pus ou des liquides altérés sont accumulés dans les membranes d'enveloppe du poumon ou du cœur; mais la difficulté ici, comme ailleurs, est de reconnaître la nature du mal, c'est-à-dire la présence des matières purulentes ou septiques. Si l'on est sûr qu'en effet ces membranes en contiennent, M. Piorry veut que l'on ponctionne la poitrine; mais si l'on a des raisons de douter qu'il en soit ainsi, il faut, avant d'opérer, s'assurer que les moyens dont il vient d'être parlé ne réussissent pas, et cette notion peut être acquise par le plessimétrisme qui permet de mesurer exactement la hauteur à laquelle s'élève la sérosité et les changements que subit son niveau sous l'influence de l'abstinence des boissons.

Dans un paragraphe précédent, M. Piorry préconise le même *petit moyen* quand les voies aériennes forment en abondance des mucosités très-liquides; l'abstinence des boissons, la respiration fréquente d'un air chaud et sec peuvent avoir les plus grands avantages. Il en est surtout ainsi lorsque la température est froide et très-humide; et dans de telles circonstances, donner des boissons abondantes à des malades atteints de rhumes dans lesquels sont formés beaucoup de crachats liquides, non-seulement n'est pas indiqué, mais encore est extrêmement dangereux.

M. Piorry ne saurait donc approuver cette habitude du public qui, pour peu qu'un malade tousse, l'abreuve de boissons dites pectorales. Autant celles-ci sont utiles quand la toux est sèche, autant elles sont nuisibles dans une circonstance opposée.

(*J. de méd. et de chir. prat.*)

Sur la podophylline et son mode d'administration; par le docteur Blondeau. — Les médecins américains emploient, depuis longtemps, en thérapeutique, le *podophyllum peltatum*, plante de la famille des berbéridées, qui croît abondamment aux États-Unis, sur les bords des ruisseaux.

Ce médicament a été récemment introduit en Angleterre, et voici, en substance, ce que le *Companion to the British pharmacopœia*, publié à Londres en 1864, dit de ses propriétés pharmaceutiques.

Le *podophyllum peltatum* est un purgatif d'un effet certain et très-actif, qui remplace avantageusement le calomel dans le cas où l'on veut obtenir une purgation un peu vive et rapide.

On donne soit la poudre de racine à la dose de 20 grains (1 gramme), soit la résine (que l'on appelle la *podophylline*) sous forme de pilules, à la dose de 1/4, de 1/2 et jusqu'à un grain (15, 25 milligrammes à 5 centigrammes). On associe généralement la poudre de racine à la poudre de jusquiame, que l'on fait également entrer dans la composition des pilules de *podophylline*, en y ajoutant du savon médicinal.

A l'exemple de M. Trousseau son maître, M. Blondeau a obtenu de bons résultats de ce médicament.

Employée seule, la podophylline lui a paru causer du malaise, des coliques, des évacuations diarrhéiques; tandis qu'associée à la belladone elle ne produit que de bons résultats.

Voici la formule proposée par M. Blondeau :

Podophylline.....	2 centig.
Extrait de belladone.....	1 —
Poudre de racine de belladone.	1 —

M. S. A. pour une pilule non argentée, à prendre le soir au moment de se mettre au lit.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Ligature du tronc innominé faite avec succès. — Il y a près d'un demi-siècle que Valentine Mott a pratiqué, pour la première fois, la ligature du tronc innominé; malgré plusieurs opérations successives, le patient succomba le vingt-sixième jour. Depuis lors cette ligature a été faite treize fois; le résultat a été invariablement fatal. Tout récemment, le 15 mai de cette année, le docteur

A. M. Smith, de la Nouvelle-Orléans, a lié le tronc innominé et l'artère carotide droite; des hémorrhagies se produisirent à différents intervalles; le 8 juillet, l'artère vertébrale fut liée et elles ne reparurent plus. Depuis ce moment tout s'est bien passé; le 9 août la plaie était guérie et l'opéré pouvait se promener. Valentine Mott, qui est aujourd'hui octogénaire, aura donc vu enfin réussir une opération qu'il a proposée et dans laquelle il avait confiance. (*Americ. med. Times.*)

Elixir antiasthmatique d'Aubrée.
(TROUSSEAU.)

Pr. Racine de polygala..... 2 grammes.
Faites bouillir dans :
Eau..... 125 grammes.
Pour réduire par la décoc. à. 60 —
Passez la décoction à travers une étamine, et ajoutez :
Iodure de potassium..... 15 grammes.
Sirop d'opium..... 120 —
Eau-de-vie..... 60 —
Colorez la liqueur avec :
Teinture cochenille..... q. s.
Filtrez.

Le malade prendra, chaque jour, trois cuillerées à bouche de cet élixir, le matin à jeun, dans le milieu de la journée et le soir, jusqu'à cessation de l'asthme. Quelques individus supportant mal le médicament, ce qui n'est pas étonnant, car les doses indiquées représentent à peu près 3 grammes d'iodure de potassium et 4 centigrammes d'extrait d'opium, M. Aubrée prescrit comme une condition indispensable de donner après chaque cuillerée une pastille de chocolat qui aurait pour effet de neutraliser l'action irritante de l'iodure de potassium sur l'estomac. Il prétend avoir ainsi guéri, et rapidement guéri, en trois ou quatre jours, douze individus.

Depuis cette communication de M. Aubrée, et depuis que l'on connaît l'arcane de quelques guérisseurs, j'ai essayé bien souvent l'iodure de potassium, en modifiant la formule de la façon suivante :

Le malade prend chaque jour, immédiatement après son dîner, une cuillerée à café d'une potion ainsi composée :

Iodure de potassium... 10 grammes,
Eau distillée..... 200 —
M. s. a.

Je dois dire que, dans un grand nombre de cas, j'ai obtenu des succès qu'aucune autre médication ne m'avait donnés; d'un autre côté, car il ne faut pas s'aveugler volontairement, j'ai vu le médicament non-seulement échouer, mais encore aggraver très-notablement tous les accidents. Il en a été ainsi chez nos deux malades de la salle Sainte-Agnès.

(*Bullet. thérap.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Chiendent. — Triticum repens.

Le **Chiendent**, ἄγρωστις (Théophraste, Dioscoride), *Gramen caninum arvense, seu Dioscoridis*, Bauh., *Gramen loliaceum, radice repente*, Tourn., *Agropyrum repens*, Beaur., TRITICUM REPENS, Linn., vulgairement appelé *froment rampant, laitue de chien, vagon, sanite-neige*, est une plante herbacée, vivace, de la triandrie digynie, de la famille des graminées. Le chiendent offre les caractères botaniques suivants :

Tige de 5-8 décim. simple, fistuleuse, cylindrique, renflée en nœuds au niveau de l'insertion des feuilles.

Feuilles distiques, linéaires, à nervures parallèles, scabres en dessus, souvent glauques, roides, embrassant la tige dans une grande étendue par une gaine fendue.

Fleurs hermaphrodites, entourées chacune de deux bractées, disposées en épis composées d'épillets imbriqués formés par la réunion de 3-5 fleurs, munies à la base de deux glumes lancéolées, à 5 nervures, acuminées.

Périanthe nul.

Étamines 3, hypogynes, à filets filiformes.

Anthères bilobées, insérées sur le filet par

leur dos, à lobes linéaires libres, et un peu différents aux deux extrémités.

Ovaire libre, uniloculaire, uniovulé, poilu au sommet.

Stigmates 2, plumeux, subsessiles, terminaux.

Fruit (caryopse), oblong, canaliculé sur une face, sec, monosperme, indéhiscent.

1 et 2. Port de la plante accompagnée des jets traçants appelés racine. — 3. Fleur grossie. — 4. Graine grossie.

Le Chiendent. — Triticum repens.

Graine soudée au péricarpe, à périsperme farineux, très-épais.

Embryon placé latéralement en dehors du périsperme.

Fleurit de juin en septembre.

Très-commun dans les lieux cultivés et incultes, les champs en friche, sur les berges des rivières, etc.

Le chiendent, ainsi nommé, non de ce que les chiens le recherchent, mais de ce que ses ergots aigus et fermes ressemblent à une dent de chien, a des racines ou rhizomes d'un blanc jaunâtre, inodores, d'une saveur à la fois douceâtre, farineuse, un peu sucrée et légèrement styptique. M. Chevallier y a trouvé du sucre en grande quantité, du mucilage, de la fécule, une matière extractive ayant une saveur aromatique, analogue à celle de la vanille.

Le chiendent a été fort diversement apprécié par les auteurs de matière médicale. Il en est qui en ont fait un médicament héroïque et de premier ordre, pouvant à la longue fondre les engorgements du foie (Boerhaave), résoudre les dégénérescences du même organe, celles du pylore (Schenck, et récemment le docteur Roche). D'autres ne lui ont reconnu d'autre avantage que celui d'amuser le malade et le médecin et de remplacer au profit du premier l'emploi intempestif de drogues irritantes. Il en est enfin qui prétendent que le chiendent ne sert, le plus souvent, qu'à faire ingurgiter au malade une quantité d'eau plus ou moins intempestive.

Cette dernière boutade n'est réellement pas sérieuse. Il est sans doute des cas où il faut s'abstenir de surcharger l'estomac des malades de boissons aqueuses; le chiendent n'a rien à voir là-dedans. Mais, quand un fiévreux est tourmenté d'une soif ardente, le bon sens indique qu'une boisson à la fois émolliente, rafraîchissante et diurétique comme la décoction de chiendent est la boisson la plus propre à étancher la soif, en même temps qu'à satisfaire à l'indication principale qui est de tempérer et de ramollir, et de préparer ainsi la détente. C'est à ce titre que le chiendent est devenu la base de la *tisane commune* des hôpitaux dont voici la formule :

Chiendent mondé.....	30	grammes.
Réglisse effilée.....	4	—
Eau de rivière.....	1,000	—

Faites bouillir pendant un quart d'heure, et ajoutez 30 grammes de miel et une cuillerée de vinaigre.

Cette tisane est véritablement tempérante et laxative. On peut augmenter la première de ces propriétés en y ajoutant deux à quatre grains de nitre, et la seconde en y ajoutant huit à quinze grammes de crême de tartre.

Dans les familles on ne fait pas d'ordinaire une tisane aussi compliquée. Il est toutefois une précaution à prendre, c'est de contondre fortement ou concasser la racine de chiendent, pour briser la couche corticale du chiendent, qui est très-dure, retient les parties solubles, et donnerait une tisane plutôt stimulante que tempérante. Si l'on éprouve quelque difficulté à contondre les racines, on remplace cette opération en les mettant quelque temps macérer dans de l'eau bouillante. On jette le produit de cette première ébullition et on en fait une seconde jusqu'à ce que l'eau ait acquis une certaine viscosité. Ces précautions sont inutiles, si l'on se sert de racines fraîches qu'il suffit alors de laver. Il va sans dire que, pour ceux qui peuvent y avoir recours, comme à la campagne, les racines fraîches sont préférables aux racines sèches.

A l'exception des phlegmasies de la poitrine qui réclament des tisanes plus particulièrement émollientes, la plupart des fièvres et des phlegmasies comportent la tisane de chiendent. Telles sont surtout les fièvres inflammatoires et bilieuses, les irritations des voies digestives, les coliques hépatiques, néphrétiques, et l'ictère. La tisane de chiendent peut alterner avec la limonade dans les érysipèles et dans les inflammations externes. De Haën recommande une tisane concentrée de chiendent et de pissenlit contre les ictères chroniques et contre les engorgements abdominaux consécutifs aux fièvres intermittentes.

Si la racine de chiendent est la seule partie de la plante employée, ce n'est pas la faute de Fourcroy, qui prétend que les feuilles et les jeunes tiges de cette plante ont bien plus de vertu que les racines. On en retire un suc verdâtre, d'une saveur herbacée, douceâtre, qu'on peut donner à la dose de 100 à 500 gr. par jour et que ce savant considère comme un des fondants biliaires les plus actifs, et en même temps les plus doux, contre les obstructions du foie, de la rate, des mésentères, dans les coliques dues à l'épuisement de la bile et à la présence des calculs biliaires dans la vésicule du fiel et le canal cystique. Il a même, ajoute Fourcroy, une efficacité non moins grande dans les affections chroniques qui attaquent le système lymphatique, les glandes conglobées et les vaisseaux absorbants en général, ainsi que chez les personnes bilieuses et hypocondriaques. Mais ces idées

du célèbre chimiste n'ont point trouvé d'adhérents. Sylvius avait déjà fait observer que les bœufs qui, pendant l'hiver, sont affectés de concrétions biliaires, se guérissent au printemps en mangeant les feuilles et les tiges de chiendent dans les pâturages. Van Swieten a fait une observation semblable sur un homme qui fut guéri d'une jaunisse rebelle par l'usage du chiendent et autres plantes sauvages dont il faisait presque son unique nourriture. Mais Chaumeton, qui a réplique à tout, veut qu'on fasse honneur de cette cure à l'ensemble du régime herbacé et non à l'action exclusive du chiendent. L'essai, du reste, ne coûterait guère.

Ce n'est pas tout: on prépare avec le chiendent une bière économique. A cet effet, on met dans un baquet 4 kilogrammes de chiendent haché que l'on arrose avec de l'eau tiède en quantité suffisante pour qu'il soit toujours humide sans être noyé. Aussitôt qu'il a poussé et fait paraître de petites taches blanches d'un centimètre de long, on l'entonne dans une futaille avec 1 kilogramme de baies de genévrier concassées, 60 grammes de levure de bière et 2 kilogrammes de cassonade. On verse dessus huit litres d'eau très-chaude, mais non bouillante, et l'on agite le tout avec un bâton. Le lendemain, on ajoute huit litres d'eau chaude et l'on agite de nouveau la liqueur. Le troisième jour, on ajoute encore neuf litres d'eau chaude, en agitant encore; puis on bouche le tonneau en laissant un fosset d'évent, dans lequel on introduit quelques fétus de paille. On laisse reposer cinq ou six jours; on soutire dans une autre futaille propre, et deux jours après on peut boire cette bière, qui est agréable au goût et très-saine.

On récolte le chiendent en septembre. On le bat, afin d'en enlever l'épiderme, et l'on en fait ensuite de petites bottes que l'on expose au séchoir.

On confond souvent dans les magasins des herboristes et même dans les officines deux végétaux différents. L'un est le chiendent ordinaire; l'autre est le chiendent pied-de-poule (*panicum dactylum* L., *paspalum dactylon* D. C., *cynodon dactylon* Rich.). Ce dernier est plus gros; la distance des nœuds est plus grande; il part de ces nœuds des folioles scarieuses au nombre de trois qui en recouvrent les intervalles; sous ces écailles se trouve un épiderme dur, jaune, vernissé, et à l'intérieur une substance blanche, farineuse et sucrée.

Usage interne. — *Tisane :* 15 à 30 gr. pour 1 litre d'eau.

Extrait en pilules, bols, etc., comme excipient.

Suc exprimé des jeunes tiges et des feuilles, 30 à 100 grammes et plus.

Le chiendent entre dans le sirop de chicorée composé et dans le sirop de guimauve.

Arrivons aux autres usages du chiendent. Cette herbe, on le sait, est une peste qui fait le désespoir des cultivateurs par la difficulté que l'on a pour s'en débarrasser. En dehors cependant de l'emploi médical, elle a son mérite. Elle forme un gazon économique qui n'a sans doute pas l'aspect flatteur du ray-grass, mais qui a l'avantage de ne demander aucun arrosement ni fumure et de ne réclamer qu'une couple de fauchaisons par été. Les enfants qu'on chasse des gazons anglais peuvent s'ébaudir à volonté sur le grossier tapis de chiendent. Il va sans dire que les plus grandes sécheresses ne peuvent le faire périr, et qu'alors qu'il semblait mort, il renaît de ses racines aux premières pluies. Pas n'est besoin, par conséquent, de le jamais ressemer. Voilà des avantages appréciés des propriétaires de maisons de Paris qui peuvent encore offrir à leurs locataires le luxe d'un jardin avec gazon.

Les agriculteurs se vengent de la racine de chiendent en la brûlant pour fumer leurs terres. Les vergettiers en font des brosses bien connues. Dans les contrées déshéritées du Nord, on la fait servir à l'alimentation. La racine de chiendent contient, avons-nous dit, un principe saccharin et de l'amidon. Les Polonais en font du gruau. Lorsqu'elle est réduite en poudre on en retire l'amidon qu'on mêle au pain, en temps de disette, ou même, on mêle la racine réduite en farine avec d'autre fécule pour faire du pain. Le pain de chiendent vaut certainement mieux, dit Roque, que celui des Lapons, qui est fait avec des plantes amères ou avec l'écorce d'arbres résineux.

Nous ne croyons pas que l'aimable épicurien parle par expérience. Il nous semble toutefois que des gens qui comme les Lapons se purgent avec l'arsenic trouveraient le pain de chiendent fadasse et celui dans lequel entre une

écorce amère plus relevé. Ce n'est, d'ailleurs, qu'une ressource en cas de disette, et en temps ordinaire on laisse le chiendent aux bestiaux pendant l'hiver. Pour la nourriture de l'homme on se borne à en extraire une gelée qui est aussi agréable que saine.

Le chiendent contient, avons-nous dit, de la fécule et un principe saccharin que l'on prétend même cristallisable. M. Bouchardat n'a pu obtenir ce sucre cristallisé ; mais il dit que ce sucre se convertit facilement en alcool par la fermentation. M. Chevallier, qui a fait des expériences dont il n'a pas encore publié les résultats, a rappelé, à l'occasion d'un mémoire récent sur l'alcool de chiendent, que, dès 1811, le docteur Leroy annonçait avoir obtenu du chiendent le quart de son poids de sirop, et ajoutait qu'une pinte de ce sirop donnait par la fermentation et la distillation une pinte d'eau-de-vie à 21 degrés, et que cent livres de chiendent fournissaient dix pintes d'eau-de-vie à 21 degrés.

Cette eau-de-vie valait beaucoup mieux que celle extraite du seigle, et se rapprochait du kirschwasser; on en faisait d'excellente liqueur en la mêlant à un sirop et en l'aromatisant.

Ainsi le chiendent, cette plante si humble, si dédaignée, si traquée par l'agriculteur, se trouverait réhabilitée et presque ramenée au niveau de la canne à sucre qui n'est, du reste, qu'une graminée gigantesque.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 13 décembre 1864.

PRIX DE 1864.

M. Béclard prononce l'éloge de Delpech (voir plus haut).

M. le secrétaire lit ensuite un rapport sur les prix et proclame les lauréats suivants :

Prix de l'Académie. — L'Académie avait proposé pour question :

« Étudier d'après des faits cliniques les complications qui, dans le cours du rhumatisme aigu, peuvent survenir du côté des centres nerveux et de leurs enveloppes. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

L'Académie décerne un prix de 600 fr. à M. le docteur Victor Desguin, médecin militaire, à Anvers (Belgique).

Elle accorde un encouragement de 400 fr. à MM. Auguste Ollivier et Louis Ranvier.

Prix Portal. — La question proposée par l'Académie était la suivante :

« Déterminer quel est l'état des nerfs dans les paralysies locales. »

Prix de la valeur de 1,000 fr.

Il n'y a pas lieu à décerner ce prix, aucun mémoire n'ayant été envoyé à ce concours.

Prix Civrieux. — L'Académie avait proposé pour sujet de prix :

« Faire l'histoire de l'ataxie locomotrice progressive. »

Prix de la valeur de 1,000 fr.

L'Académie décerne un prix de 600 fr. à M. le docteur Paul Topinard, médecin à Paris.

Elle accorde :

1° Une récompense de 400 fr. à M. le docteur Théodore Bach, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg;

2° Une mention honorable à M. le docteur Marius Carre, médecin à Avignon (Vaucluse).

Prix Barbier. — Prix annuel de la valeur de 4,000 fr.

Aucun des travaux envoyés au concours n'a été jugé digne de récompense.

Prix Itard. — Prix triennal de la valeur de 3,000 fr.

L'Académie décerne un prix de 2,000 fr. à M. le docteur Davaine pour son *Traité des entozoaires.*

Elle accorde :

1° Une récompense de 1,000 fr. à M. le docteur Bonnafont pour son *Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille;*

2° Une première mention honorable à M. le

docteur Robert de Latour, pour son ouvrage intitulé : *De la chaleur animale comme principe de l'inflammation et de l'emploi des enduits imperméables;*

3° Une deuxième mention honorable à M. Bonjean, pharmacien à Chambéry (Savoie), pour son *Traité théorique et pratique de l'ergot de seigle.*

Prix Capuron. — La question mise au concours par l'Académie était ainsi conçue :

« Des vomissements incoercibles pendant la grossesse. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Poreau (d'Ancenis), médecin à Doué-la-Fontaine (Maine-et-Loire).

Elle accorde une première mention honorable à M. le docteur F. Leuduger-Fortmorel, médecin à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord); une deuxième mention honorable à M. le docteur Louis-Auguste Klée, médecin à Ribeauvillé (Haut-Rhin).

Prix Orfila (de la valeur de 6,000 fr.) — — L'Académie avait proposé pour la troisième fois la question relative aux champignons vénéneux.

L'Académie décerne le prix à M. Boudier (Émile-Jean-Louis), pharmacien à Montmorency (Seine-et-Oise).

Elle accorde une première mention honorable à M. le docteur O. Reveil, agrégé à la Faculté de médecine de Paris; une deuxième mention honorable à M. le docteur Cordier.

Prix Ernest Godard (de la valeur de 1,000 fr.) pour l'auteur du meilleur travail sur la pathologie interne.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Victor Legros, médecin à Aubusson (Creuse).

Prix et médailles accordés aux médecins-vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1863. — M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a accordé, sur la proposition de l'Académie :

1° Un prix de 1,500 fr. partagé entre MM. Catelan, médecin cantonal à Saint-Bonnet (Hautes-Alpes); Ricard, docteur en médecine à Angoulême (Charente); Lalagade, docteur en médecine à Alby (Tarn).

2° Des médailles d'or à MM. Verdier, docteur en médecine à Grenoble (Isère); Lalande, officier de santé à Périgueux (Dordogne); Lallour, docteur en médecine à Quimper (Finistère); Mlle Moulin, sage-femme à Serverette (Lozère).

Cent médailles d'argent sont, en outre, décernées aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns pour le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles accordées aux médecins des épidémies. — Sur les propositions de l'Académie, M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a accordé pour le service des épidémies en 1863 :

1° Une médaille d'or à M. le docteur Le Cadre (du Havre), pour les nombreux rapports qu'il a adressés à l'Académie sur les épidémies de l'arrondissement du Havre (Seine-Inférieure).

2° Des médailles d'argent à MM. les docteurs Benoist (de Guingamp), pour son rapport sur les épidémies observées dans l'arrondissement de Guingamp (Côtes-du-Nord); Carassus (de Milly), pour son rapport sur le choléra infantilis de Milly (Seine-et-Oise); Couzinier, de Dourgne (Tarn), pour son très-remarquable mémoire sur l'épidémie de variole qui a régné dans la ville d'Aramont, arrondissement de Nîmes; Dusouil (de Melle), pour sa relation d'une épidémie de fièvre typhoïde qui s'est produite dans plusieurs communes de l'arrondissement de Melle (Deux-Sèvres); Martin Duclaux (de Villefranche), pour son mémoire sur la pellagre de Villefranche (Haute-Garonne); Mialet (de Gourdon), pour son rapport sur l'épidémie de variole de Carducet, arrondissement de Gourdon (Lot); Palanchon (de Cuisery), pour son rapport sur l'épidémie d'angine diphtéritique de Loisy, arrondissement de Louhans (Saône-et-Loire); Reverchon (de Nogent), pour son rapport sur l'épidémie d'angine diphtéritique et de croup qui a régné dans la ville de Nogent-le-Roi (Haute-Marne); Vicherat (de Nemours), pour son rapport sur une épidémie de coqueluche observée dans le canton de Nemours, arrondissement de Fontainebleau (Seine-et-Marne).

3° Des médailles de bronze à MM. les docteurs Bogros (de Château-Chinon), pour son rapport sur la fièvre typhoïde qui a sévi à Château-Chinon, à Arleuf et à Dun (Nièvre); Bouchet, médecin des épidémies à Lyon, pour ses rapports sur une épidémie de fièvre mu-

queuse qui a régné dans la ville de Lyon (Rhône), et sur la contagion de la teigne observée dans les asiles et les orphelinats de la même ville; Le Cœur de (Caen), pour sa relation d'une épidémie de rougeole qui a régné à Caen (Calvados) et dans les environs; Pasturel (de Saint-Sernin), pour son histoire d'une stomatite pseudo-membraneuse qui a régné dans les cantons d'Alban, de la Canne, de Villefranche (Tarn), et dans ceux de Belmont et Saint-Sernin (Aveyron); Rebory (de Digne), pour son rapport sur le service médical gratuit dans le département des Basses-Alpes.

4° Rappels de médailles d'argent à MM. les docteurs Bordes (de Beauvais), pour son rapport sur l'épidémie de rougeole et l'épidémie de suette de la commune de Lihus, arrondissement de Beauvais (Oise); Dumonchaux (de Saint-Quentin), pour son rapport sur l'épidémie d'érysipèle de la face et du cuir chevelu de Fresnoy-le-Grand, et pour un second rapport sur l'épidémie de scarlatine de Châtillon-sur-Oise, arrondissement de Saint-Quentin (Aisne); John La Caze (de Montauban), pour son rapport sur les maladies épidémiques observées dans l'arrondissement de Montauban (Tarn-et-Garonne); Masse, d'Oran (Algérie), pour son mémoire sur la non-identité de la fièvre typhoïde et du typhus; *travail complémentaire* d'une étude soumise par l'auteur à l'Académie, dans la séance du 26 mai 1857; Prosper Millon (de Revel), pour deux dissertations très-intéressantes sur l'épidémie de rougeole qui a régné en 1855 et 1863, à Revel, arrondissement de Villefranche (Haute-Garonne).

5° Rappels de médailles de bronze à MM. les docteurs Mignot (de Gannat), pour son rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Gannat (Allier); Meilheurat (de la Palisse), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de la Palisse (Allier).

6° Mentions honorables à MM. les docteurs Broye (de Tarascon), pour son rapport final sur les épidémies observées dans l'arrondissement d'Arles (Bouches-du-Rhône); Bergne d'Agen, pour son rapport sur l'épidémie de rougeole qui a éclaté en janvier 1863 dans l'arrondissement d'Agen (Lot-et-Garonne); Poussié (de Marvéjols), pour son rapport sur l'état sanitaire de Marvéjols (Lozère); Scelle-Montdezert, pour son rapport au conseil d'hygiène de Saint-Lô (Manche), sur l'état sanitaire de Carrentan, et sur les moyens de remédier à l'insalubrité de la contrée; Le Maire (de Cosne), pour son rapport sur une épidémie de variole qu'il a traitée avec le plus grand zèle dans l'arrondissement de Cosne (Nièvre).

Médailles accordées aux médecins-inspecteurs des eaux minérales. — Sur la proposition de l'Académie, M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a accordé pour le service des eaux minérales en 1862 :

1° Médailles d'argent à MM. feu Allard, de son vivant médecin inspecteur des eaux de Royat (Puy-de-Dôme), pour son précis sur les eaux thermales de Royat et pour un rapport très-remarquable sur ces mêmes eaux; Artigues, médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), pour un mémoire remarquable sur le rôle des eaux thermales, et particulièrement celles d'Amélie, dans le traitement de la goutte; Verjon, médecin en chef des salles militaires à l'hôpital de Plombières (Vosges), pour un mémoire des plus intéressants sur les thermes de Plombières; Vidal, médecin inspecteur des eaux d'Aix-les-Bains (Savoie), pour son nouveau et intéressant travail sur l'action des eaux d'Aix agissant comme pierre de touche de la syphilis; Chabanes, médecin inspecteur des eaux de Vals (Ardèche), pour un rapport très-détaillé et la première partie d'un traité complet sur les eaux de Vals; Brochard, docteur en médecine à la Tremblade (Charente-Inférieure), pour son ouvrage sur les bains de mer chez les enfants.

2° Rappel de médailles d'argent à MM. F. Payen, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie), pour son rapport sur ces eaux, qu'on peut offrir comme un modèle à suivre; Chapelain, médecin inspecteur des eaux de Luxeuil (Haute-Saône), pour son rapport riche de cent observations détaillées et se terminant par un excellent résumé; Caillat, aujourd'hui médecin inspecteur des eaux de Contrexéville (Vosges), pour ses études très-originales sur la poussée consécutive des eaux de Bourbon-l'Archambault; Camille de Laurès, inspecteur des eaux de Néris (Allier), pour son mémoire sur le traitement de certaines altérations du col utérin par les injections prolongées avec l'eau minérale de Néris; Herpin

(de Metz), pour son important ouvrage sur les propriétés physiologiques et les applications thérapeutiques de l'acide carbonique.

3° Médailles de bronze à MM. le docteur Collin, ancien médecin militaire, attaché à l'établissement thermal de Guagno (Corse), aujourd'hui inspecteur des eaux de Saint-Honoré (Nièvre), pour un travail considérable sur le service médical de cet établissement; Raoul Deslonchamps, médecin militaire des thermes d'Hammam-Meskoutin (Algérie), pour un travail étendu et consciencieux, avec d'excellentes observations sur les effets consécutifs de ces eaux; Bories, pharmacien de 2e classe de la marine impériale, pour un mémoire intéressant sur les eaux minérales de l'île de la Réunion.

4° Mentions honorables à MM. Arrat-Balous, médecin inspecteur des eaux d'Eugénie-les-Bains (Landes), pour son rapport étendu, renfermant des faits intéressants, surtout en ce qui se rapporte à l'action de ces eaux dans la pellagre; Bignon, médecin inspecteur des eaux de Bagnols (Orne), pour un mémoire sur ces eaux; Rigaud, docteur en médecine à Dinan (Côtes-du-Nord), pour ses études de topographie et statistique médicales de Dinan et ses eaux minérales; Tillot, médecin inspecteur des eaux de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), pour un bon rapport et un travail important sur l'action des eaux ferro-cuivreuses de Saint-Christau dans quelques affections cutanées; Bourgeois, médecin à Pierrefonds (Oise), pour un mémoire sur le traitement des affections du poumon par l'inhalation des poussières sulfureuses.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1865.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose la question suivante :

« Des paralysies traumatiques. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Portal. — L'Académie met au concours cette question :

« Existe-t-il des caractères anatomiques spécifiques du cancer, et quels sont ces caractères ? »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Civrieux. — La question proposée par l'Académie est celle-ci :

« Des rapports de la paralysie générale et de la folie. »

Les concurrents auront surtout à décider si la paralysie générale est une maladie primitive débutant d'emblée chez des sujets jusque-là sains d'esprit, ou bien, au contraire, si elle survient souvent comme complication dans le cours de la folie simple.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Capuron. — L'Académie propose la question suivante :

« Du pouls dans l'état puerpéral. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Barbier. — Ce prix, qui est annuel, sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus approchés.

Prix Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe. Il sera de la valeur de 1,000 fr.

Séance du 20 décembre 1864.

M. le surintendant des beaux-arts informe l'Académie qu'il a chargé M. Robinet, sculpteur, d'exécuter, aux frais de l'État, la statue en marbre du baron Desgenettes, destinée à l'Académie de médecine.

Élections. — L'ordre du jour appelle les élections pour la constitution du nouveau bureau de 1865.

M. Malgaigne, vice-président en 1864, passant de droit président pour l'année 1865, aux termes du nouveau règlement, il y a lieu à

élire seulement un vice-président et un secrétaire annuel.

Pour le vice-président, le scrutin donne 64 voix sur 66 à M. Bouchardat.

En conséquence. M. Bouchardat est proclamé vice-président pour l'année prochaine.

Pour le secrétaire annuel, M. Béclard est réélu à l'unanimité moins une voix et un billet blanc.

L'Académie procède ensuite à l'élection de deux membres du conseil. Sont élus MM. Barth et Gosselin.

Prophylaxie des teignes. — M. Devergie lit un rapport sur un mémoire de M. Bergeron, ayant pour titre : *Note sur la prophylaxie des teignes.*

Dans ce mémoire, dit M. le rapporteur, il ne s'agit que de la teigne faveuse, de la teigne décalvante et de la teigne tondante ou herpès tonsurant. Après avoir établi géographiquement la fréquence des teignes dans les différents départements, l'auteur appelle l'attention sur une circonstance importante à noter, à savoir : que le *favus* ou la teigne s'observerait principalement dans les campagnes, tandis que l'herpès tonsurant serait surtout d'origine urbaine. D'un autre côté, une statistique de neuf années (de 1854 à 1862), dressée par M. le directeur de l'hôpital Sainte-Eugénie, tend à démontrer que le chiffre des teigneux augmente à Paris, malgré l'extension donnée par l'administration de l'Assistance publique aux moyens de traitement de cette maladie. Quant à l'herpès tonsurant, il s'est assez fréquemment montré sous forme épidémique. M. Bergeron a cherché à établir le chiffre de la population teigneuse en France, il le porte à 12,000.

En résumé, M. Bergeron demande :

1° Qu'il soit pris des mesures sérieuses et efficaces pour l'exécution des règlements inhérents à la loi de 1850 sur l'instruction primaire ;

2° Qu'il soit fait partout ce qui a été fait par l'Administration de l'assistance publique à Paris, c'est-à-dire établissement de services de teigneux dans les grands hôpitaux pour les enfants les plus nécessiteux ; établissements multipliés de traitements externes aux hôpitaux, avec soins non-seulement gratuits, mais, au besoin, avec rétributions ou primes d'encouragement pour les mères des enfants teigneux : isolement, autant que possible, des enfants atteints de teigne d'avec les enfants sains.

Il fait, à cet égard, appel à la sollicitude des Conseils généraux, des grandes et des petites administrations de charité publique, et, à l'aide de ces mesures prévoyante, il espère qu'on arrivera un jour à l'extinction complète de la teigne en France.

FAITS DIVERS.

Souscription pour une statue à Laënnec. — Par décret de l'Empereur, en date du 27 novembre dernier, l'érection d'une statue à Laënnec est autorisée.

On sait que deux commissions ont été instituées, dans la dernière assemblée générale de l'Association, dans le but de provoquer une souscription pour accomplir ce pieux devoir envers l'immortel auteur de l'auscultation.

La commission générale est composée des présidents des sociétés locales agrégées ou non à l'Association générale.

La commission centrale est composée ainsi qu'il suit :

MM. Rayer, président de l'Association générale des médecins de France.
Tardieu, doyen de la Faculté de médecine de Paris.
Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.
Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg.
Grisolle, président de l'Académie impériale de médecine.
Lévy, directeur de l'École de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce.
Reynaud, inspecteur général du service de santé au ministère de la marine et des colonies.
Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie.
Andral, professeur à l'École de médecine, membre de l'Institut, membre de l'Académie impériale de médecine.
Bouillaud, professeur à l'École de médecine, membre de l'Académie impériale de médecine.

MM. Louis, membre de l'Académie impériale de médecine.

De Kercaradec, membre de l'Académie impériale de médecine.

Barth, membre de l'Académie impériale de médecine.

Latour (Amédée), secrétaire général de l'Association.

Lediberder, auteur de la proposition relative à la statue de Laënnec.

Sanderet, rapporteur.

Halleguon, président de la société locale du Finistère.

Roger (Henri), membre de l'Académie impériale de médecine, secrétaire de la commission.

Monseigneur l'évêque du diocèse.

Le préfet du Finistère.

Le maire de Quimper.

Les autorités civiles et religieuses de la Bretagne, et en particulier celles du département du Finistère, sont invitées à prendre une part active à cette patriotique manifestation.

Cette commission s'est réunie mardi dernier, et, après avoir entendu la lecture du décret impérial, a déclaré la souscription ouverte.

Les offrandes peuvent être adressées à MM. les présidents des sociétés locales, à MM. les membres de la commission centrale et aux bureaux de tous les journaux de médecine.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 4 décembre, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur M. Évrard, médecin des prisons de Beauvais : vingt-sept ans de services publics ; s'est distingué par son dévouement dans plusieurs épidémies.

— Par décision ministérielle en date du 5 novembre 1864, des témoignages de satisfaction ont été adressés :

A M. J. Roux, directeur du service de santé à Toulon, pour les éminents services qu'il a rendus à l'Ecole de médecine navale de Toulon, pendant le semestre d'été.

A M. Barallier, second médecin en chef, qui, indépendamment des cours de pathologie médicale qu'il professe à cette École, s'est chargé, en l'absence du premier médecin en chef, du cours de clinique médicale et s'est acquitté avec distinction de ces doubles fonctions.

Armée. — Par décret du 30 novembre 1864, ont été nommés dans le corps médical de la marine :

Au grade de chirurgien de 1re classe, les chirurgiens de 2e classe : MM. Dangaix, Martialis *pour Brest ;* Delmas, Amouretti, *pour Toulon ;* Chastang, *pour Rochefort ;* Thaly, *pour le Sénégal.*

Au grade de chirurgien de 2e classe, les chirurgiens de 3e classe : MM. Privat de Garilhe, *pour Rochefort ;* Reynaud, Martin, Valleteau de Moulliac, Audry, Illy, *pour Toulon ;* Roux (Antoine), *pour la Guyane ;* Corre, *pour Brest ;* Leroy, *pour Toulon ;* Cheval, Roussel, Joüon, Foll, *pour Brest ;* Lelarge, Richard, *pour le Sénégal.*

Au grade de chirurgien de 3e classe, les élèves :

MM. Delisle, Brodut, *pour Rochefort ;* Nègre, *pour Toulon ;* Bernardini, *pour la Guadeloupe ;* Infernet, Bertrand, Boudet, *pour Toulon ;* Napias, *pour la Guadeloupe ;* Bœuf, *pour Toulon ;* Maréchal, *pour la Guyane ;* Vallon, Orhond, Vezin, Lenourichel, Campion, Le Bunetel, Cousyn, *pour Brest ;* Vidaillet (chirurgien auxiliaire de 2e classe), *pour la Martinique ;* de Lostalot-Bachoué, *ponr la Réunion ;* Mondesir La Cascade, *pour la Guadeloupe ;* Lacroix, Neveur, *pour la Guyane.*

Nominations. — Par décret en date du 4 décembre 1864 :

M. Sédillot, médecin inspecteur, est nommé directeur de l'École de santé militaire de Strasbourg ;

M. Rouis, médecin principal de deuxième classe, est nommé sous-directeur à ladite École.

— M. le docteur Arnozan est nommé directeur-médecin de l'asile des aliénés de Bruty, près Angoulême.

M. le docteur Laffitte est nommé directeur-médecin de l'asile de Lafond, près la Rochelle.

M. le docteur Combes est nommé directeur-médecin de l'asile de Laroche-Gandon, près Mayenne.

M. le docteur Barrey est nommé directeur-médecin de l'asile de Rodez.

M. le docteur Piroux est nommé directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère).

M. le docteur Charrière est nommé médecin

préposé responsable du quartier des aliénés de Pontorson (Manche).

M. le docteur Faure est nommé médecin-adjoint de l'asile Saint-Gemmes, près Angers.

— Par arrêté du 3 décembre 1864, M. Eudes-Deslonchamps, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Caen, est autorisé à se faire suppléer pendant l'année classique 1864-1865, par M. Eudes-Deslonchamps (Eugène), docteur ès-sciences, préparateur du cours de géologie à la Faculté des sciences de Paris.

— Par arrêté du 30 novembre 1864, M. Flaubert, professeur-adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur de ladite chaire, en remplacement de M. Leudet père, en congé d'inactivité.

M. Duménil, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur-adjoint de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Flaubert, appelé à d'autres fonctions.

M. Merry-Delabost, docteur en médecine, est nommé professeur-suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen en remplacement de M. Duménil, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté en date du 15 novembre 1864 :

M. le docteur Minder est nommé chef des travaux anatomiques près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble (emploi vacant);

M. le docteur Eugène Bertin, professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine à ladite école (emploi vacant);

M. le docteur Ed. Lallement est nommé professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchement à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Bertin, appelé à d'autres fonctions;

M. Lallement est nommé en outre chef des travaux anatomiques à ladite Faculté, en remplacement de M. le docteur Schacken.

— Par arrêté en date du 24 novembre 1864, M. le docteur Gérard est nommé médecin du collége de Draguignan.

Concours. — Le concours de l'internat vient de se terminer. — Voici la liste des élèves internes :

MM. 1. Hénoque. 2. Peulevé. 3. Folet. 4. Cauait. 5. Burlaud. 6. Gadaud. 7. Panthin. 8. Obedenare. 9. Louvet. 10. Petit. 11. Pilate. 12. Mahot. 13. Lolliot. 14. Farabeuf. 15. Choyau. 16. L. de Lignerolles. 17. Roques. 18. Jolivet. 19. Blache. 20. Sanné. 21. Boucher. 22. Molinier. 23. Betheze. 24. Carbonell. 25. Fredet. 26. Bozonet. 27. Lafaurie. 28. Planchon. 29. Rist. 30. Pichereau. 31. Serres. 32. Lefeuvre. 33. Zaepffel. 34. Jubin. 35. Bentray. 36. Labbée. 37. Millet. 38. Bourdillat. 39. Perrières. 40. Colas.

Internes provisoires. — MM. 1. Machenaud. 2. Cabadé. 3. Marie. 4. Lebœuf. 5. Wiart. 6. Puel. 7. Dantagnan. 8. Laburthe. 9. Senten. 10. Menière. 11. Shweich. 12. Thévenin. 13. Levêque. 14. Ollivier. 15. Roulet. 16. Lieuville. 17. Labory. 18. Voye. 19. Rengade. 20. Herbert. 21. Challier de Grandchamps. 22. Attimon. 23. Carré. 24. de Font-Réaulx. 25. Vieille. 26. Navarro y Villar. 27. Castro y Parra. 28. Renault. 29. Boussard.

— Le concours pour les prix des internes a été terminé de la manière suivante :

INTERNES DE TROISIÈME ET QUATRIÈME ANNÉE. — Médaille d'or, M. Fernet; médaille d'argent, M. X. Gouraud; première mention, *ex æquo*, MM. Damaschino, Anger et Cornil; deuxième mention, *ex æquo*, MM. Coctau, Lemoine et Rigal.

INTERNES DE PREMIÈRE ET DE DEUXIÈME ANNÉE. — Médaille d'argent, M. Henrot; accessit, M. Terrier; première mention, M. Ledentu; deuxième mention, M. Larcher.

— Par décret impérial en date du 27 novembre 1864, la société chimique de Paris est reconnue comme établissement d'utilité publique.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Lecanut, de Fécamp.

M. Jules d'Udekem, professeur à la faculté des sciences de l'université de Bruxelles, membre titulaire de l'Académie des sciences de Belgique, chevalier de l'ordre de Léopold et de l'ordre d'Isabelle la Catholique, mort à l'âge de quarante ans.

Publications nouvelles.

Mise en vente du tome II complet du **Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques**, illustré de figures intercalées dans le texte, rédigé par Bernutz, Bœckel, Buignet, Cusco, Denucé, Desnos, Desormeaux, Devilliers, Alfr. Fournier, T. Gallard, H. Gintrac, Giraldès, Gosselin, Alphonse Guérin, A. Hardy, Hirtz, Jaccoud, Jacquemet, Kœberlé, S. Laugier, Liebreich, P. Lorain, Lunier, Marcé, A. Nélaton, Oré, Panas, V. A. Racle, Richet, Ph. Ricord, Jules Rochard de Lorient, Z. Roussin, Ch. Sarazin, Germain Sée, Jules Simon, Stoltz, A. Tardieu, S. Tarnier, Trousseau. Directeur de la rédaction, le docteur Jaccoud. Le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, illustré de figures intercalées dans le texte, se composera de 12 à 15 volumes grand in-8 cavalier de 800 pages ; prix de chaque volume de 800 pages avec fig. intercal. dans le texte, 10 fr.

Les deux premiers volumes sont en vente. — Le tome II, 800 pages, avec 91 figures, comprend : Aménorrhée, par Bernutz; Amputation, par A. Guérin ; Amygdales et Amygdalotomie, par Desnos et L.-A. de Saint-Germain ; Amyloïde (dégénérescence), par Jaccoud ; Anatomie médico-chirurgicale et anatomie pathologique, par E. Bœckel ; Anémie, par Lorain ; Anesthésiques, par Giraldès; Anévrysmes, par Bichet; Angines, par Desnos; Angine de poitrine, par Jaccoud; Ankylose, par Denucé; Antagonisme, par Lorain; Anthelmintiques, par A. Ollivier, et G. Bergeron; Antiaphrodisiaques, par Ricord; Anthrax, par A. Guérin; Antimoine, par Roussin et Hirtz; Anus, par Gosselin, Giraldès et Laugier; Aorte, par Luton.

Les volumes sont envoyés *franco* par la poste, aussitôt leur publication, aux souscripteurs des départements, sans augmentation sur le prix fixé.

La Syphilis, ses formes, son unité, par le docteur Jules Davasse, ancien interne des hôpitaux et hospices civils de Paris ; in-8 de XII-568 pages. — Prix : 3 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Traité élémentaire de pathologie interne, par M. Ed. Monneret, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu. — La 4e livraison qui complète le 1er volume vient de paraître. — Prix de chaque livraison : 3 fr. rendue *franco* dans toute la France et l'Algérie.

NOTA. — L'ouvrage se composera de trois forts volumes grand in-8, et sera publié en 12 livraisons de 160 pages chacune qui paraîtront régulièrement de quatre en quatre mois.

Traité pratique d'auscultation, ou Exposé méthodique des diverses applications de ce mode d'examen à l'état physiologique et morbide de l'économie, suivi d'un précis de percussion, par MM. Barth et Henri Roger, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Paris, médecins des hôpitaux. 6e édition, soigneusement revue et augmentée. 1 vol. in-18, grand raisin, cartonné à l'anglaise, 6 fr. 50 c. — Relié, 7 fr.

Conférences de clinique médicale; leçons faites à l'hôpital de la Pitié ; 1er semestre de 1862. — *Rétrécissement de l'œsophage. — Érysipèle de la face. — Pneumo-Thorax. — Pneumonie. — Maladies des femmes en couches*, par J. Béhier, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié. Recueillies par MM. Menjaud et Proust et revues par M. Béhier. 1 fort vol. in-8. — Prix: 9 fr. rendu *franco* dans toute la France et l'Algérie.

A Paris, chez P. Asselin, successeur de Béchet jeune et Labé, place de l'École-de-Médecine, et chez tous les libraires de France et de l'étranger.

Etudes de pathogénie et de séméiotique. — Les paraplégies et l'ataxie du mouvement, par le docteur Jaccoud, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 1 vol. in-8 de 688 pages. Prix : 9 fr. *franco*.

Eléments d'anatomie générale, par P.-A. Béclard (d'Angers), ancien professeur à la Faculté de médecine de Paris. 4e édition augmentée **d'un Précis d'histologie**, de nombreuses additions et de figures intercalées dans le texte, par M. Jules Béclard, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1 fort volume in-8. — Prix : 10 fr. *franco* dans toute la France et l'Algérie.

Guérison de la phthisie pulmonaire et de la bronchite chronique à l'aide d'un traitement nouveau, par le docteur Jules Boyer. 5e édition, revue et augmentée ; in-8 de 116 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. *franco.*

Recherches physiologiques et philosophiques sur le magnétisme, le somnambulisme et le spiritisme. Théorie nouvelle de la pensée et de l'extase, etc. In-8 de 40 pages. — Prix : 1 fr. 25 *franco.*

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Annuaire médical et pharmaceutique de la France, par le docteur Félix Roubaud, médecin-inspecteur de l'établissement thermal de Pougues, 17e année, 1865. — Prix pour toute la France : 4 francs.

L'*Annuaire médical et pharmaceutique de la France* comprend le recueil complet de la législation médicale et pharmaceutique, et celle des établissements sanitaires et de bienfaisance ; la nomenclature de toutes les places médicales et pharmaceutiques dépendant du gouvernement ; la désignation des Sociétés de médecine et de pharmacie de la France ; le personnel des Facultés, des Écoles de pharmacie, des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie ;

La liste nominative divisée par départements, arrondissements cantons, et communes. *de tous les médecins et pharmaciens de la France et de l'Algérie,* etc., etc.

Un fort volume in-12 de plus de 400 pages, imprimé avec des caractères neufs. — Prix : 4 francs.

Aux bureaux de la *France médicale*, 13, rue de la Monnaie.

Agenda comptable du médecin pour 1865 ; un beau volume de poche ou de cabinet, relié à l'anglaise. — Prix : 1 fr. 50 *franco.*

Cet agenda, unique dans son genre, est indispensable à tout médecin praticien. Il contient :

1° L'**Agenda-Omnibus**, où l'on peut inscrire, en regard de chaque jour du mois, ses notes diverses ;

2° Le **Comptable-Journal**, où l'on inscrit par ordre de date, et jour par jour, tous les éléments de sa comptabilité spéciale. Il peut servir de *Journal-minute* au *Registre des Médecins* de M. E. Simonnet ;

3° **Nomenclature alphabétique** des *principaux médicaments et articles spéciaux* des pharmaciens de France ;

4° Le **Prix-courant** des Eaux minérales et les renseignements les plus utiles au corps médical.

Adresser un mandat ou des timbres à M. E. Simonnet, éditeur, 13, rue de la Monnaie (entrée 1, rue Baillet), ou à M. Germer-Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, 17, à Paris.

IV. VARIÉTÉS.

Des hérésies magnétiques. — Instinct des somnambules.

Les somnambules qui n'ont pas fait des études spéciales sont-ils capables, oui ou non, de discerner la nature des maladies et de prescrire un traitement efficace ? En un mot, possèdent-ils réellement ce qu'on se plaît à appeler *l'instinct des remèdes ?*

Telle est la question que je vais examiner froidement, sans passion et sans idées préconçues.

La faculté que l'on prête aux somnambules de connaître et de guérir les maladies implique nécessairement chez ces derniers des notions innées d'anatomie, de physiologie, de pathologie, de botanique, de chimie, etc.

Toutes ces connaissances sont indispensables pour apprécier le caractère d'une maladie et prescrire un traitement rationnel. Si l'on admet l'instinct de la médecine chez les som-

nambules, on doit admettre également, comme conséquence forcée, que ceux-ci possèdent la science infuse...

Or, chacun de nous sait à quoi s'en tenir à cet égard. N'en déplaise aux *endormeurs* de profession, qui spéculent sur la crédulité du public et ravalent la science sublime de Mesmer, les somnambules sont comme le commun des martyrs, *ils ne savent absolument que ce qu'ils ont appris.*

Voilà une vérité qui ferait envie à M. de La Palisse. Et cependant cette vérité est contestée par un grand nombre de magnétiseurs. Ceux-ci considèrent les somnambules comme des êtres surhumains, comme des *oracles.*

Dussé-je ameuter contre moi tous les donneurs de consultations magnétiques, je ferai ressortir la vérité *vraie* au sujet de la prétendue science médicale des somnambules.

Pour résoudre cette question tant controversée, il me suffira de relater quelques faits indéniables et de déduire les conséquences qui résultent naturellement de l'examen de ces faits.

Première épreuve. Coupez une mèche de cheveux à un malade; faites soumettre ces cheveux à l'appréciation de plusieurs somnambules par différentes personnes à qui vous laisserez ignorer la nature de la maladie et le but que vous vous proposez, ce qui est une condition essentielle pour prévenir la transmission de pensée; sur dix somnambules réputés lucides et consultés de cette façon, vous aurez au moins huit ou neuf appréciations différentes, peut-être dix, et autant de prescriptions diverses, la plupart contradictoires. Que doit-on conclure de là?... Que sur dix somnambules consultés pour un cas de maladie, il y en a neuf au moins qui radotent. Je crois même qu'on peut, sans exagération, affirmer qu'il y en a dix. Et voici sur quoi je me base : c'est que si vous faites soumettre à diverses reprises, et par des personnes différentes, la même mèche de cheveux à l'appréciation d'un somnambule, celui-ci se laissera facilement induire en erreur, ainsi que j'en ai acquis vingt fois la preuve chez des somnambules extra-lucides. Tout dépend de la manière de procéder.

Deuxième épreuve. Plongez un malade dans le somnambulisme et consultez-le pour son propre compte; réagissez ensuite sur son esprit par la transmission de pensée, la suggestion, ou simplement par la persuasion, et vous modifierez facilement ses prescriptions. Vous lui ferez adopter un traitement entièrement opposé à celui qu'il avait prescrit d'abord; et cependant le résultat sera le même; le malade guérira pourvu *qu'il ait confiance en vous.* Or, si les somnambules possédaient réellement l'instinct des remèdes, rien ne pourrait changer leur détermination.

Troisième épreuve. Un somnambule se prescrit un traitement. Vous dénaturez les remèdes à son insu; vous lui administrez des substances tout à fait insignifiantes, telles que du sirop simple ou des pilules faites avec de la mie de pain, et le malade guérit quand même, parce qu'il ignore ces substitutions, parce qu'il *a foi* dans l'efficacité des remèdes.

Quatrième épreuve. A l'époque où je faisais de la médecine à peu près en *amateur,* j'avais un jour mis une jeune fille, atteinte de chlorose, en rapport avec une somnambule extra-lucide.

Sur ces entrefaites, une paysanne vient me consulter pour son mari. Après avoir questionné la bonne femme, je reconnus aisément que le malade était atteint d'une pleurésie. Or, jugez de ma surprise lorsque j'entendis la somnambule prescrire à la jeune fille chlorotique vingt sangsues sur le côté gauche, un vésicatoire et une potion expectorante. C'était là justement ce que j'allais ordonner pour combattre la fluxion de poitrine. La somnambule m'avait dérobé ma pensée. Je l'apostrophai et j'essayai de lui faire voir l'erreur qu'elle commettait, mais ce fut en vain; elle persistait dans son idée, n'ayant nullement conscience de l'action que j'exerçais sur son esprit, cela sans m'en douter. Comme on le voit, il est facile de commettre des erreurs, si l'on n'observe pas les faits sous leur véritable jour. Je ne saurais trop le répéter.

Non-seulement les somnambules subissent l'influence du milieu dans lequel ils se trouvent, mais ils puisent même dans le cerveau de personnes fort éloignées, ainsi que j'ai pu m'en convaincre maintes et maintes fois.

D'un autre côté, les somnambules ne se rendent nullement compte des propriétés chimiques des substances qu'ils ordonnent, et encore moins du dosage. Ainsi, j'ai vu prescrire 30 grammes de sulfate de zinc pour 30 gram-

mes de sulfate de soude, et dans une autre circonstance, 1 gramme d'émétique.

Je laisse à penser ce qui serait advenu, si une personne compétente n'avait été là pour rectifier ces erreurs. Fiez-vous donc, après cela, aux prescriptions des somnambules! Ceux-ci sont absolument comme les bonnes femmes, ils ressassent dans leur esprit tout ce qu'ils ont vu faire ou entendu dire; ils possèdent un certain nombre de recettes qu'ils appliquent sans discernement à toutes les maladies; ils empruntent, en outre, une foule de prescriptions aux personnes qui les entourent. Par exemple, il n'est pas rare de voir un somnambule prescrire un traitement conforme aux idées que vous vous étiez formées au sujet de la maladie, parce que le somnambule ne fait que traduire exactement votre pensée ou bien celle de toute autre personne présente à la séance. Dans d'autres cas, il se borne à faire la réponse suivante : M. X... *pense* que tel remède pourrait produire un résultat avantageux.

Cinquième épreuve. Je me suis amusé bien souvent à éprouver la sagacité de mes somnambules, en leur faisant offrir par des personnes étrangères, *non prévenues*, des bonbons dans lesquels j'avais fait incorporer des substances purgatives sans saveur. Les somnambules se laissèrent prendre à l'hameçon de la gourmandise, tout comme le commun des martyrs. Et pourtant, mes somnambules étaient *extra-lucides* pour tout ce qui concernait le sens de la vue, de l'ouïe, du tact, du goût, de l'odorat; ils lisaient à travers un corps opaque, tel qu'un carton, une planche; ils voyaient ce qui se passait dans une chambre voisine ou au loin, et ils percevaient les sons les plus légers. Mais, malheureusement pour eux, ils ne possédaient pas l'instinct des remèdes ou, si vous aimez mieux, des substances chimiques. J'en dirai autant pour ce qui regarde l'anatomie, la physiologie et la pathologie. Sous ce point de vue, mes somnambules étaient de la force de Sganarelle, ils commettaient chaque jour des erreurs grossières. J'ai acquis la certitude qu'un somnambule qui n'a pas fait des études spéciales est incapable d'établir le diagnostic d'une maladie d'une manière exacte.

Je pourrais multiplier encore les citations; mais ces faits me paraissent concluants.

De ces diverses épreuves, il ressort :

1° Que les somnambules ne sont nullement d'accord entre eux lorsqu'il s'agit d'apprécier une maladie et de prescrire un traitement rationnel;

2° Qu'un somnambule peut facilement se laisser influencer par son magnétiseur ou toute autre personne de son entourage;

3° Qu'on peut modifier le traitement prescrit par le somnambule et obtenir la guérison quand même, pourvu que le sujet ne soit point prévenu et qu'il conserve sa foi;

4° Que les somnambules qui n'ont pas fait des études spéciales ne se rendent nullement compte des propriétés chimiques des substances qu'ils prescrivent, et qu'ils n'entendent absolument rien au dosage;

5° Qu'il est facile de les induire en erreur;

6° Enfin, qu'ils sont incapables d'établir convenablement le diagnostic d'une maladie.

J'ajouterai comme dernier argument la réflexion suivante :

Depuis quatre-vingts ans, que M. le marquis de Puységur a découvert le somnambulisme artificiel, des milliers de somnambules lucides ont été consultés, soit pour leur propre compte, soit pour celui d'autrui. Or, si les somnambules possèdent réellement l'instinct des remèdes, comment se fait-il qu'aucun d'eux n'ait encore découvert un traitement efficace pour guérir la phthisie, la lèpre ou les cancers?

Que les donneurs de consultations magnétiques répondent à cette question et qu'ils nous fassent connaître la thérapeutique merveilleuse des somnambules. Chacun de nous s'empressera de brûler ses livres.

Maintenant, faut-il nier les cures nombreuses obtenues avec le concours des somnambules? Nullement.

Abstraction faite d'une certaine dose d'exagération, ces cures sont authentiques pour la plupart.

Mais ici, comme dans une foule d'autres circonstances, les magnétiseurs ont commis une erreur grave.

En effet, ces guérisons doivent être attribuées non à l'efficacité des remèdes prescrits par les somnambules, *mais uniquement à l'action physiologique que le moral exerce sur le physique.*

L. D'ARBAUD.

(*L'Union magnétique.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — 15 JANVIER 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les honoraires médicaux. — Le comptant et le crédit. — Quotité de l'honoraire. — Intervention utile de l'Association des médecins du Rhône.

La question des honoraires médicaux est la question vitale du médecin, celle du *to be or not to be*. Cette vérité de la Palisse s'applique, pourrait-on dire, à toutes les professions; mais elle ne s'y complique pas des mêmes difficultés ou impédiments, notamment de cette obligation de confiance illimitée qui incombe au médecin relativement à la bonne foi et à la solvabilité du client. On voit encore chez maint petit marchand de province cette affiche célèbre : *Crédit est mort, les mauvais payeurs l'ont tué*. Et cependant cet aphorisme érigé en axiome serait le *Mane Thecel Pharès* du commerce.

***

On peut dire du crédit ce qu'Ésope a dit de la langue, que c'est la meilleure ou la pire chose du monde. Cela dépend de l'us et de l'abus. Sans le crédit nous reviendrions à l'enfance des sociétés primitives, et son usage dérégié mène les sociétés comme les individus à des catastrophes qui engendrent la ruine et la défiance.

***

Moins que personne, le médecin peut inscrire sur sa porte, *Crédit est mort*, quoiqu'il soit plus que d'autres victime des mauvais payeurs. Aussi, chaque fois que nous avons vu un des organes de la presse conseiller aux médecins d'exiger leur honoraire à chaque visite, nous n'avons pu nous empêcher de penser que cet avis n'émanait point d'un praticien, jusqu'au jour où notre honorable collègue a lui-même écrit que les soins de son journal absorbaient tout son temps, et que la pratique de la médecine lui était devenue à peu près étrangère.

***

Nous ne parlerons pas des désagréments qu'il y aurait pour le médecin qui se chargerait le premier d'attacher le grelot de l'honoraire au comptant, du *tolle* général qui en résulterait et du vide qui se ferait probablement dans son antichambre. Supposons néanmoins ce médecin heureux dans sa tentative, les confrères de son voisinage non moins heureux de s'être précipités dans la voie positive qu'il leur a tracée, et le bon public des malades acceptant docilement la doctrine du *redde quod debes*; croit-on vraiment que le médecin aura doublé ses bénéfices lorsqu'il n'aura plus à inscrire un dixième, un cinquième ou même un quart de ses visites à l'article profits et pertes?

***

Balzac, dans sa *Comédie humaine*, nous montre un Parisien pilotant un méridional, son parent, dans les magasins de la capitale. Il le mène chez un chapelier qu'il fait poser. L'artiste en coiffure virile se plaint des bornes étroites de son industrie, et, dans un mouvement de jalousie, il s'écrie : « Les tail-

leurs sont heureux ; ils peuvent au moins vendre à crédit, tandis que nos articles ont si peu de valeur qu'on nous les paye au comptant. »

Cela revient à dire qu'on ne consomme avec profusion que ce que l'on prend à crédit. On parle de certaine princesse étrangère qui doit 80,000 francs à sa marchande de modes et 150,000 à son tailleur, mortels fortunés qui se vantent de leur bonheur et font crever leurs concurrents de dépit. La susdite princesse ne se met sans doute pas en pareils frais de maladie. Le médecin et l'apothicaire doivent néamoins avoir un bon compte à présenter à son intendant.

***

Urahn, un artiste musicien de l'Opéra, mort il y a une vingtaine d'années, qui n'avait d'autre défaut que la gourmandise, avait l'habitude de déposer au Café Anglais, où il prenait ses repas, un rouleau de pièces de 20 francs, et il vivait là-dessus de ce qu'il y avait de meilleur, sans vouloir connaître le prix de rien; on l'avertissait quand l'addition montait au total du dépôt, et il rapportait un nouveau rouleau.

***

L'insouciance du pauvre artiste gastronome est un peu celle de nos clients, à cela près qu'ils ne déposent pas à l'avance. S'ils payaient au détail, ils s'effrayeraient eux-mêmes de ce que coûte une maladie, et seraient souvent tentés de s'en remettre à dame nature des frais du restant de la cure. L'addition les étonne parfois; mais elle entre, de plein droit, dans la doctrine des faits accomplis, et l'on paye avec des intentions dont le temps se charge d'atténuer la rigueur. Quant à l'épreuve contraire, elle se fait tous les jours. Le client qui paye à chaque visite ou à chaque consultation vous a bientôt consigné à sa porte, ou s'est lui-même consigné à la vôtre. S'il vous paye grassement une première fois, c'est qu'il compte bien que c'est aussi la dernière. C'est à cette utopie que les médecins spécialistes ou consultants doivent le privilége de ne pas faire crédit et de réaliser de beaux bénéfices.

***

Quant aux médecins ordinaires, il leur a toujours fallu faire et il leur faudra toujours faire crédit, par considération d'humanité, de convenance sociale, ou de bonne politique. Sachons donc que c'est le crédit qui alimente le luxe des vacations du médecin, comme le luxe des habillements, et que bien des visites, si elles devaient être payées sur l'heure, ne se feraient pas plus que bien des robes, si l'on devait en solder le prix à livraison.

***

Après les déontologistes qui ont fait du médecin un être surhumain, un archange sur la terre, sont venus les positivistes qui ne voient que le côté réel des choses. Un de nos confrères de la presse ne manque pas une occasion de railler les médecins sur leur sacerdoce : « Vous êtes tout simplement des commerçants, leur crie-t-il, agissez comme tels. »

Il y a dans ces deux langages des exagérations. Le médecin est tout simplement un homme, mais un homme, toutes choses égales d'ailleurs, plus excellemment doué que l'industriel et le commerçant, et dont les devoirs croissent en proportion de sa supériorité intellectuelle. Il est, avec le prêtre, le seul homme auquel on ose demander le don gratuit de ses services, et celui qui demande reconnaît par cela même son infériorité relative, et la prééminence sociale de celui qu'il implore. Les devoirs du médecin devant l'indigent qui souffre de maladie sont considérés comme plus rigoureux que ceux du boulanger et du boucher devant le même indigent souffrant de la misère, parce que la maladie est une nécessité plus impérieuse, et que le médecin peut tirer davantage du fonds inépuisable de sa science, de sa charité, que le commerçant, que le marchand dont les ressources sont limitées. Aussi le médecin peut-il, à l'aide de quelques sacrifices de son temps, parfois de son repos et de son bien-être, satisfaire plus amplement que d'autres au précepte de l'aumône, et c'est à ce point de vue qu'un savant ecclésiastique nous disait un jour que Dieu serait plus miséricordieux aux médecins qu'aux autres hommes, parce que les moins bons font encore beaucoup de bien.

***

Mais, à côté de l'homme bienfaisant par nature et par métier, il faut aussi voir le commerçant. Le médecin l'oublie trop souvent lui

même. Les médecins, malgré la patente qui est pour eux le *memento quia mercator es*, sont les plus négligents des commerçants à l'endroit de leurs notes ; les crédits qu'ils accordent à leurs clients dépassent toutes les bornes de la prudence humaine, et, lorsque ceux-ci apportent à les solder la même négligence qu'on a mise à les leur envoyer, nous crions à l'ingratitude, quand nous devrions nous en prendre à nous-mêmes.

***

Mais la difficulté du crédit, qui nous est commune avec tous les commerçants, n'est pas la seule, et avec de l'ordre on y peut remédier. La principale est celle de l'estimation de nos honoraires. Le prix de nos soins n'est point coté à la Bourse, et c'est heureux, car les taxations officielles ne nous sont pas favorables. Avouons même qu'à cet égard nous sommes, comme les avocats, privilégiés devant l'opinion publique qui reconnaît volontiers que nos honoraires doivent se tarifer sur l'importance de nos frais généraux comme sur celle de la figure que notre client fait dans le monde, et ce n'est que justice. Celui qui veut un médecin à équipage, à laquais, doit payer ces accessoires qui sont, à ses yeux, le principal. Notre société n'accepte point le proverbe que l'habit fait le moine, et il faut la prendre telle qu'elle est avec ses petites vanités en en tirant un profit honnête.

***

Les vrais principes sont donc que la quotité de l'honoraire doit se baser sur deux points, la position sociale du médecin et celle du client. Le défaut d'équivalence rompt l'équilibre, surtout lorsqu'il est au désavantage du médecin. Le médecin est comme la loi : tout le monde est censé le connaître, et le petit bourgeois qui appelle une sommité médicale sait d'avance qu'il payera les frais au même tarif que l'agent de change, absolument comme s'il allait coudoyer celui-ci à la Maison Dorée. Mais l'inverse n'a pas lieu. Lorsque de grandes familles font venir ce qu'on appelle un médecin de quartier, c'est, tout bonnement, qu'elles veulent diminuer les frais, et le médecin de pied (*l'électeur de Saxe*, de *saxum*, pierre, et par extension *pavé*, dans un affreux calembour commis par un organe de la presse), le médecin de pied, disons-nous, qui fait honneur à leur bon sens de l'estimation de sa valeur scientifique, se met, comme on dit vulgairement, le doigt dans l'œil, s'il élève dans sa note cette valeur personnelle à la hauteur de celle du confrère à équipage. On ne réclamera peut-être pas, si l'on est poli et digne, mais on ne le rappellera plus.

***

La question des honoraires médicaux repose donc sur des principes assez certains, mais dont l'application est parfois incertaine. Le recours aux tribunaux nous est, à cet égard, dommageable, parce que les tribunaux ne sauraient convenablement faire la part de certains éléments qui ne sont pas précisément de nature commerciale, l'élément dévouement, par exemple. Les médecins qui ont le sentiment de leur dignité répugnent à recourir aux tribunaux, et, s'ils s'y résignent, ils ne sauraient défendre convenablement leurs intérêts.

***

Il faudrait entre le médecin et le tribunal un tiers assez désintéressé dans l'affaire pour n'être pas soupçonné de plaider pour son propre compte. Or qui peut mieux jouer ce rôle de modérateur que les associations médicales dans la personne de leurs membres les plus respectés ? C'est ce qu'a compris l'association des médecins du Rhône, et ce qu'elle se propose de mettre en pratique, ainsi qu'il ressort des conclusions adoptées à l'unanimité par la Commission générale, sur un rapport de M. Rougier, dont nous avons déjà parlé. Voici ces conclusions :

« Art. 1er. — La Commission générale de l'Association du Rhône considère le terme d'une année, après lequel les honoraires sont prescrits, comme la limite naturelle du crédit à accorder aux clients habituellement retardataires dans le règlement des honoraires.

« Art. 2. — Elle invite, en conséquence, les membres de l'Association à présenter dans l'année le mémoire de leurs honoraires aux clients vis-à-vis desquels un autre mode de règlement ne serait pas justifié par des convenances particulières.

« Art. 3. — Les demandes d'honoraires adressées par lettres doivent être conçues dans des termes dont ni les auteurs ni l'Association

n'aient à regretter la production en justice, si les circonstances la rendaient nécessaire.

« Art. 4. — Lorsque les demandes d'honoraires sont transmises aux clients par un intermédiaire, ou lorsqu'elles sont exposées devant la justice de paix, ce soin ne doit être confié qu'à des mandataires très-honorablement connus, dignes à tous les égards de représenter leur mandant.

« Art. 5. — La Commission générale pourra recommander aux membres de l'Association les intermédiaires qui lui paraîtront les plus aptes à remplir cette double mission.

« Art. 6. — En cas de refus de payement ou de contestation sérieuse de la part des clients, le recours du médecin de l'Association doit s'effectuer par une lettre adressée au Président, en faisant connaître l'importance et les résultats des soins, la situation de fortune du client et les motifs de sa résistance.

« Art. 7. — Le membre réclamant peut toujours être appelé devant le Président ou la Commission générale, pour fournir des explications à l'appui de sa demande.

« Art. 8. — En aucun cas le nom du client ne doit être révélé dans la demande écrite, qui est soumise par le Président à la Commission générale et reste ensuite annexée aux archives.

« Il ne pourra être dévoilé verbalement à la Commission, si elle le juge opportun, qu'autant que cette indication ne serait pas de nature à porter atteinte à la considération du client et au secret professionnel.

« Art. 9. — L'avis motivé de la Commission générale sur la demande qui lui est soumise est consigné sur le registre des délibérations, et copie en est adressée au sociétaire intéressé, avec invitation de vouloir bien s'y conformer et d'en faire part à son client.

« Art. 10. — Cet avis doit être l'unique base de la demande judiciaire que le sociétaire est autorisé à introduire contre son client, si celui-ci persiste dans son refus. »

On conçoit de quel poids sera, devant un tribunal, une demande ainsi appuyée de l'avis et de la sanction de tout ce que le corps médical d'un pays présente de plus honorable et de plus digne. L'exemple donné par l'Association du Rhône trouvera sans doute des imitateurs.

Dr H. Olivier.

BIOGRAPHIE.

II. Eloge de Delpech (1).

Le *Traité de l'orthomorphie* est sans contredit l'ouvrage le plus important et le plus original de Delpech. On trouve dans ce livre une foule d'idées neuves que les travaux modernes n'ont fait que confirmer ou développer. En mettant en pleine lumière l'une des causes les plus puissantes des déviations du système osseux, la rétraction musculaire, Delpech a jeté les véritables bases de l'orthopédie scientifique. Dans sa *Chirurgie clinique*, Delpech paraît encore imbu des idées anciennes sur l'étiologie des déviations; mais dans le *Traité de l'orthomorphie*, sa pensée se révèle clairement dès les premières pages. « Les muscles, dit-il, sont des organes susceptibles de plus grandes variétés physiologiques que les os et les ligaments; » et il ajoute : « Il me semble susceptible de démonstration que la plupart des difformités spontanées viennent de ce que les muscles ont une grande part à la solidité des connexions osseuses. »

Partant de cette donnée, il montre le rôle essentiel que jouent dans les rapports des pièces du squelette les troubles fonctionnels des muscles, l'abolition ou l'exagération de leur contractilité, leurs dégradations matérielles, surtout pendant la période de l'accroissement. Remontant plus haut, il recherche le point de départ de ces lésions dans le système nerveux.

Les idées de Delpech sur la genèse des difformités devaient naturellement le conduire aux applications pratiques. La suppression de la cause productrice par la section du muscle, dans sa partie la plus accessible et la moins étendue, c'est-à-dire la section du tendon, telle était la conséquence, en quelque sorte forcée, de la doctrine. Pratiquée autrefois en Hollande, vers la fin du dix-septième siècle, étudiée en Angleterre sur les animaux, par Hunter et par Brodie, longtemps oubliée en France, la ténotomie est aujourd'hui pratiquée par tous les chirurgiens. Si Delpech n'est pas

(1) Suite et fin. Voir le dernier numéro.

le premier qui ait divisé les tendons, il a du moins contribué à constituer cette opération à l'état de méthode rationnelle.

Mais voici où apparaît le génie inventif de Delpech. C'est bien à lui qu'appartient l'idée première de la section sous-cutanée des tendons. Ce n'est point au hasard qu'il exécuta le premier la section du tendon d'Achille, sous la peau et à l'aide d'une double incision. Son but avoué et clairement exprimé, c'était d'opérer hors du contact de l'air, de prévenir ainsi la suppuration et d'obtenir une réunion par première intention.

Sans doute tout n'était pas fait, mais l'idée était jetée, elle devait grandir et donner enfin naissance à une méthode chirurgicale, l'une des grandes conquêtes de la chirurgie contemporaine.

On devait démontrer par l'expérience que l'obliquité des plaies, autrefois regardée comme défavorable, n'avait pas les dangers qu'on lui attribuait; que les bouts d'un tendon divisé dans la profondeur des parties, ne se soudaient pas nécessairement aux parties voisines, qu'ils pouvaient se réunir à distance; que le tendon glissait encore dans sa gaîne après la cicatrisation. Plus tard, on devait diminuer l'étendue des incisions, supprimer l'une d'elles; maintenir écartés, à une distance convenable et progressivement croissante, les deux bouts du tendon divisé; utiliser la contraction musculaire, pour faciliter la section des tendons; reconnaître les tendons le plus convenablement disposés pour la réussite; trouver sur leur parcours les points qui offrent à l'opération le plus de facilité et les chances les plus favorables à la production de la substance intermédiaire nouvelle; diviser enfin à des hauteurs différentes les tendons contenus dans des gaînes communes, afin de fractionner le travail de régénération, et de conserver les mouvements partiels. Si je faisais de l'histoire, j'aurais, Messieurs, à citer bien des noms qui sont sur toutes les lèvres.

La méthode sous-cutanée devait prendre une extension plus grande encore. Afin d'obtenir sans inflammation la formation de la substance intermédiaire, on arriverait à couper profondément et dans les régions les plus diverses, non-seulement les tendons, mais toute partie trop tendue ou trop courte.

Les appareils qui maintiennent la position obtenue par la section, l'exercice réglé et progressif, destiné à rétablir la fonction abolie, le régime et les habitudes réglées, pour seconder l'action du temps; en un mot, ce qu'on appelle le traitement consécutif, devait recevoir aussi de nombreux perfectionnements.

Il est une autre cause de déviation de la colonne vertébrale que Delpech a étudiée avec un soin tout particulier. Déjà il avait touché ce sujet dans son *Traité des maladies réputées chirurgicales;* il y revient avec plus de développement dans son ouvrage *sur l'orthomorphie.* Les déviations de l'épine qui surviennent à la suite de la maladie connue sous le nom assez vague de mal de Pott peuvent être rattachées, suivant Delpech, à trois ordres de lésions : aux tubercules des os, à la carie, ou à l'arthrite vertébrale, sorte de tumeur blanche des disques fibro-cartilagineux placés entre les corps des vertèbres.

Plus fréquents chez les enfants que chez les adultes, les tubercules des vertèbres débutent dans la profondeur de l'os; ils sont généralement multiples, s'étendent à plusieurs vertèbres, siégent généralement dans la région cervicale ou dorsale, diminuent promptement la solidité de la colonne osseuse, et déterminent les grandes gibbosités. La déviation est souvent le premier signe apparent du mal. Plus fréquente dans la région lombaire, plus commune chez les adultes que chez les enfants, la carie débute par la surface de l'os, elle s'annonce par la douleur, et ce n'est qu'au bout d'un temps plus ou moins long que les vertèbres perdent leur résistance et s'affaissent sous le poids des parties supérieures. Quant à l'arthrite vertébrale, dont l'existence est encore révoquée en doute aujourd'hui par plus d'un chirurgien, Delpech est moins explicite. La maladie débute-t-elle par les disques intervertébraux, ou n'est-elle qu'une extension et une conséquence de l'ostéite développée sur les surfaces contiguës des corps des vertèbres? Il est assez difficile de saisir sa pensée à cet égard.

Dans le cours de l'année 1831, Delpech avait entrepris avec M. Coste une série d'études sur l'embryogénie. Avec l'instinct supérieur d'un homme qui sait déjà choisir les vrais problèmes, s'il ne sait pas toujours les résoudre, il avait entrevu tout ce que celui-ci

renfermait de fondamental. Sa pensée était celle-ci : éclairer, par la connaissance du développement normal des tissus, la genèse des éléments morbides. M. Coste avait été installé, à cet effet, dans une petite maison isolée, située dans l'un des faubourgs de Montpellier. Par une singulière coïncidence, le général Lamoricière, alors lieutenant, occupait la même maison, et se livrait à des recherches pratiques sur l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire et sur son introduction dans le régime des troupes. Chaque jour, Delpech examinait les préparations et dessinait lui-même les pièces, objet de leurs communes recherches. Ce travail terminé, M. Coste se rendit à Paris pour le présenter à l'Institut. Il faut voir, dans la correspondance de Delpech, avec quelle sollicitude il recommande M. Coste à la justice éclairée de ses juges, avec quelle délicatesse il s'efface pour laisser tout l'honneur de ce travail au jeune collaborateur qui, plus tard, devait parcourir seul, avec tant de succès, la voie qu'ils avaient ouverte ensemble.

L'art d'opérer, Messieurs, n'est que l'une des parties de la chirurgie. Savoir s'abstenir des opérations ou les rendre inutiles, voilà surtout ce qu'il importe. Mais ce but que le chirurgien doit poursuivre sans relâche, il ne lui est pas toujours donné de l'atteindre, et l'opération est la dernière ressource. On peut dire que Delpech a excellé dans l'art de les pratiquer. Après l'enseignement de la parole venait l'enseignement de l'action. Son habileté, son adresse, ont plus d'une fois arraché aux spectateurs d'unanimes applaudissements.

Il ne suffit pas au chirurgien d'être habile, il faut qu'il sache attendre le moment propice ; il faut qu'il soit résolu, mais non pas téméraire ; il doit épier les circonstances, saisir l'à-propos, et s'aider du temps sans le devancer. Avec sa vive imagination, ses allures primesautières, confiant dans la sûreté de son coup d'œil, Delpech ne fut peut-être pas en toutes circonstances suffisamment fidèle à ces principes, et il éprouva quelques revers qui ne furent pas sans retentissement. Ajoutons, pour tout dire, qu'il sut en faire l'aveu sans détours.

La réputation de Delpech s'était répandue au loin. Il faisait de fréquents voyages. Appelé en Espagne en temps de révolution, il fut arrêté un jour dans les défilés des Pyrénées par une bande de pillards. Déjà ses bagages étaient entre les mains des bandits, lorsque l'un d'eux, qu'il avait autrefois soigné gratuitement, le reconnut. Delpech fut aussitôt l'objet des attentions les plus délicates. Ses bagages lui furent rendus, et la bande tout à l'heure offensive devint une escorte de défense. Il fut accompagné jusqu'à destination et reconduit ensuite jusqu'à la frontière.

Pour suffire à son enseignement, à ses nombreuses publications, aux soins d'une vaste correspondance et aux devoirs d'une clientèle étendue, Delpech déployait une activité qui ne se ralentit pas un instant. Tous les jours levé à six heures du matin, il veillait ordinairement deux nuits par semaine. Cette constance dans l'effort n'appartient qu'aux natures élevées; le but vers lequel elles tendent recule sans cesse, et elles s'élèvent en le poursuivant.

Delpech n'avait ni cette sévérité dans les habitudes, ni cette réserve calculée, ni cette solennité dans la tenue, qui sont trop souvent le voile de la médiocrité. Il connaissait d'autres rues que celles qui conduisaient à la Faculté ou à l'hôpital ; il assistait au spectacle, on le voyait à la promenade, il conduisait dans le monde sa jeune femme. Delpech était fort recherché. A peine était-il entré dans un salon qu'on faisait cercle autour de lui. Il mettait une certaine coquetterie à parler sur tous les sujets : de lettres, de science, d'art, d'industrie. Ses connaissances étendues, son débit, son esprit, sa malice même, tout concourait à captiver ses auditeurs.

Passionné pour la musique, Delpech ne manquait ni un concert ni une représentation théâtrale. Il jouait du violon et chantait avec goût. Habile dans l'art de dessiner, il s'était donné un maître de peinture ; dans ses moments de loisir, il s'essayait dans le portrait. Son habileté de main était extrême et s'étendait à tout. Un jour que Mme Delpech devait aller au bal, le coiffeur tardant à venir, il s'offrit à le remplacer ; jamais Mme Delpech ne fut coiffée avec plus de grâce.

Tout était pour Delpech occasion d'études. Ayant été appelé à Cette pour donner des soins à un marin blessé par un requin, il voulut voir l'animal, qui avait été pris, l'ouvrit et en dessina l'anatomie. Un jour il fut accosté dans les rues de Montpellier par un petit mendiant. Le malheureux enfant n'avait pas de nez. « Je

n'ai pas ma bourse, lui dit Delpech, je ne puis rien te donner; mais si tu veux venir avec moi, je te ferai un nez. » Il l'opéra, en effet, avec un plein succès. Ce fut sa première opération de rhinoplastie.

Quelques-uns des contemporains ont insinué qu'il n'avait pas toujours su résister à cette ardeur d'amasser qui n'est pas rare chez les chirurgiens. Il importe, Messieurs, de rétablir ici la vérité, et de mettre en lumière un des plus beaux côtés de son caractère. S'il s'est plaint quelquefois de l'ingratitude de ceux qui oubliaient le service rendu, et s'il n'a jamais dissimulé aux riches qu'ils devaient libéralement reconnaître ses soins, le plaisir d'être utile fut toujours la plus grande satisfaction de sa belle âme. Delpech avait la fortune en main; il s'est toujours montré insensible à ses faveurs. De tout ce que son art lui avait rapporté, Delpech n'a rien laissé, et il n'a légué à ses enfants d'autre fortune que son nom.

Quand Delpech devait faire à des indigents des opérations délicates qui exigeaient une surveillance de tous les instants, il les faisait transporter dans sa propre maison. Des malades qu'une amputation avait privés de leur état et réduits à la misère ont été soutenus par lui. Plus d'un secret de ce genre n'a été divulgué qu'après sa mort.

Lorsque Delpech était appelé dans les villes voisines de Montpellier, les gens du pays s'informaient de l'itinéraire qu'il devait suivre. A cette époque, les communications étaient moins faciles et moins rapides qu'aujourd'hui. A son retour, il trouvait sur sa route des paysans qui l'entraînaient dans les localités voisines. Ces excursions rendaient ses voyages interminables, et il laissait souvent entre les mains des pauvres malades à peu près tout ce qu'il avait reçu.

Il y avait à Montpellier un jeune étudiant issu d'une riche famille grecque. La guerre de l'indépendance lui fit tout perdre, sa famille et sa fortune. Delpech le prit chez lui, le fit asseoir à sa table, pourvut à ses besoins, fit les frais de ses études, et le plaça plus tard comme médecin dans une ville voisine de Montpellier.

« Si j'avais, lui dit un jour un garçon jardinier qu'il regardait travailler, si j'avais mille écus, je pourrais m'établir et gagner ma vie. » Delpech le quitte un instant, et revient avec la somme. « Les voilà, lui dit-il, tu me les rendras quand tu pourras. » L'ouvrier est devenu un riche propriétaire.

Delpech avait organisé à grands frais une maison de santé pour le traitement des difformités. Ce qui conduit souvent à la richesse n'a jamais été pour lui qu'une source de dépenses. Le côté industriel de l'art répugnait à sa nature d'artiste. Sans cesse il faisait construire de nouveaux appareils. Tous les perfectionnements que lui suggérait son esprit ingénieux étaient aussitôt exécutés que conçus. Lorsqu'il mourut, sa veuve dut vendre ses diamants et réduire sa maison pour payer les dettes de son mari.

L'année même de sa mort, en janvier 1832, Delpech s'embarquait en compagnie de M. Coste et du jeune comte Des Fourneaux pour aller en Angleterre et en Écosse étudier le fléau qui menaçait la France. N'est-ce pas un beau spectacle que de voir un homme arrivé à la célébrité, presque à l'âge du repos, céder à l'impulsion de sa généreuse nature, s'arracher à ses affaires, à sa famille; et courir au-devant d'une épidémie meurtrière? Ce voyage ne fut pour Delpech qu'une source d'amertumes. De retour à Paris, il publia la relation de ses études sur le choléra, et fut nommé membre d'une commission présidée par le préfet de police, et dont faisait aussi partie Dupuytren. Convaincu de la nature contagieuse du mal, Delpech exposa ce qu'il regardait comme la vérité avec cette énergie courageuse qu'il apportait en toutes choses. On le blâma de sa franchise, on s'éleva avec une grande vivacité contre les mesures préservatrices qu'il proposait; peu s'en fallut qu'il ne fût taxé de mauvais citoyen.

Dans le cours de l'année 1815, Delpech avait été nommé membre correspondant de l'Académie des sciences. Il entra à l'Académie de médecine, l'année même de la fondation, en qualité d'associé ordinaire non résident. Sa nomination fut confirmée par ordonnance royale en date du 27 décembre 1820. Deux ans plus tard, les associés non résidents prirent le nom de correspondants. C'est à ce titre que Delpech a appartenu à l'Académie jusqu'à sa mort.

En 1820, Delpech avait épousé Mlle de Berre, jeune personne pleine de grâces et de qualités aimables, issue d'une ancienne famille de Narbonne. Quatre enfants sont nés de ce mariage.

Celui d'entre eux que ses goûts, ses aptitudes remarquables et déjà de premiers succès semblaient appeler à continuer dans la science l'illustration paternelle, succombait en 1857, à peine âgé de trente ans. Engagés dans des carrières diverses, les trois autres fils de Delpech soutiennent dignement l'honneur de leur nom.

Delpech était de taille moyenne et d'apparence délicate ; mais ce corps débile résistait à tout. Sa figure n'avait rien de remarquable, si ce n'est l'éclat des yeux et le jeu de la bouche, ce qui donnait à sa physionomie une grande mobilité et quelque chose de fin. Delpech était adoré dans sa famille. Il suivait avec la plus grande sollicitude l'éducation de ses enfants. Le soir, il faisait la lecture à haute voix, choisissant tantôt des morceaux de poésie, tantôt des fragments tirés de nos meilleurs moralistes. Comme par une sorte de retour aux impressions de ses premières années, Delpech aimait surtout à les conduire dans les grands établissements industriels de Montpellier. Ce n'était pas seulement pour les distraire par la variété du spectacle; il sentait que la démonstration des objets qui se voient et se touchent est celle qui convient le mieux à l'enfance.

Delpech avait cinquante-cinq ans. Il avait déjà beaucoup donné. Mûri par l'expérience, il promettait plus encore, lorsqu'il fut arrêté par un de ces coups du sort qui défient toutes ses prévisions.

Dans l'après-midi du 29 octobre 1832, assis dans une voiture ouverte, ayant près de lui son domestique, il se rendait, suivant sa coutume, à l'établissement orthopédique qu'il avait fondé. Derrière la fenêtre d'une maison devant laquelle Delpech doit passer, attentif au mouvement de la rue, un homme était caché. Il voit venir la voiture, saisit un fusil, descend rapidement l'escalier et se place sur la porte de la maison. Delpech l'aperçoit, le reconnaît et fait signe d'arrêter. Aussitôt part un coup de feu. Delpech s'affaisse sans pousser un cri. Le meurtrier craint d'avoir manqué sa victime, un second coup retentit. L'infortuné domestique qui avait reçu Delpech dans ses bras tombe à son tour mortellement frappé. Le cheval épouvanté entraîne la voiture, et lorsqu'il s'arrête à la porte de la maison de santé, le maître et le serviteur avaient cessé de vivre.

La nouvelle de ce funeste événement se répand aussitôt dans toute la ville, et c'est au milieu d'une foule immense et consternée que l'on rapporte à la famille éperdue le corps inanimé de celui qu'elle vient de quitter plein de vie, il y a quelques instants à peine.

Cependant l'indignation succède à la surprise; on pénètre dans la maison où s'est réfugié l'assassin. Déjà il était trop tard. Lorsqu'on arriva près de lui, on le trouva baigné dans son sang. Emportant avec lui son secret, le malheureux ne donnait plus signe de vie.

Cette horrible catastrophe est restée enveloppée de mystère. On apprit seulement que Demptos, tel est le nom du meurtrier, recherchait en mariage une jeune personne dont la main venait de lui être refusée. On sut aussi que Delpech lui avait donné des soins. Les esprits impatients qui veulent tout expliquer s'arrêtèrent à la pensée que Delpech, consulté sur la convenance de l'union projetée, aurait donné un avis défavorable. Le caractère bien connu de l'éminente victime proteste contre une pareille indiscrétion. Violent et irascible comme l'était Demptos, il suffisait d'ailleurs qu'il le crût. Déjà, pour la cause la plus futile, il avait, peu d'années auparavant, attenté à la vie d'un notaire de Bordeaux, et subi quatre années d'emprisonnement au fort du Hâ.

Ainsi mourut l'un des hommes qui, dans la première partie du siècle, ont contribué avec le plus d'éclat à engager la chirurgie dans les voies nouvelles qu'elle parcourt aujourd'hui.

Delpech appartient à cette élite qui, laissant pour un instant les brillantes conquêtes de la médecine opératoire, s'est engagée, à la suite de Hunter, à la poursuite de problèmes nouveaux, et qui, prenant en main des instruments que la chirurgie avait moins maniés, a surtout cherché, par l'étude des causes générales antérieures à la manifestation des lésions externes, et par la connaissance des phénomènes qui président à leurs terminaisons, à constituer l'unité de la pathologie.

Fière du grand citoyen auquel elle a donné le jour, la ville de Toulouse, par délibération du conseil municipal en date du 9 juin 1842, a conféré le nom de Delpech à l'une de ses rues. La rue que Delpech habitait à Montpellier porte également son nom.

Messieurs, les hommes qui dévouent leur vie à la culture des sciences ou aux arts utiles n'obtiennent que rarement durant leur vie la

gloire de ce monde et les applaudissements de la foule. Mais ce n'est pas à l'éclat qui entoure les hommes de leur vivant qu'il faut mesurer la grandeur des services qu'ils ont rendus. Ceux-là seuls méritent les hommages de la postérité, ceux-là seuls conquerront une gloire durable, qui auront légué aux générations futures de belles actions ou des vérités utiles. L'antiquité païenne l'avait bien compris. Apollon, le dieu de la lumière, était aussi le dieu des arts et de la médecine. Y a-t-il rien de plus grand, en effet, Messieurs, que de pouvoir être utile aux hommes? Écoutez ce que dit Massillon, l'orateur chrétien; écoutez ce langage simple et noble, qui semble ne lui avoir rien coûté, et où l'éloquence coule de source : « Ce n'est pas dans l'élévation de la naissance, dans l'éclat des titres, dans l'étendue de la puissance ou de l'autorité qu'il faut chercher les caractères de la véritable grandeur. Ce ne sont ni les statues ni les inscriptions qui immortalisent les hommes; elles deviennent tôt ou tard le triste jouet des temps et de la vicissitude des choses humaines. Les hommes ne seront véritablement grands qu'autant qu'ils seront utiles. »

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Sur le traitement de la rétention d'urine par inertie de la vessie et du catarrhe vésical.

L'inertie ou l'atonie de la vessie est une cause fréquente de rétention d'urine chez les vieillards, et le défaut de contractilité est quelquefois la seule cause qui s'oppose à l'émission de l'urine. Cependant il existe quelquefois au col de la vessie un obstacle dû, soit à la présence d'une valvule prostatique, soit à une déviation de l'urèthre causée par un développement anormal de la prostate. Dans bon nombre de cas, cet obstacle serait insuffisant pour empêcher le libre cours des urines si celles-ci étaient chassées par une puissance assez énergique; quand on parviendra à donner à la vessie sa contractilité habituelle, l'émission des urines pourra redevenir normale. On reconnaît facilement que la rétention d'urine est causée, soit en totalité, soit en partie, par l'inertie de la vessie, en pratiquant le cathétérisme, car alors l'urine s'écoule par la sonde sans former de jet.

Le cathétérisme peut encore être facile même quand il existe un obstacle au col de la vessie; mais, si la rétention d'urine est due à ce seul obstacle, l'urine forme un jet en s'écoulant par la sonde.

Chez les vieillards dont la vessie se vide mal par suite de son inertie, on rencontre presque toujours du catarrhe vésical produit par le séjour prolongé de l'urine et son évacuation complète. Ce catarrhe augmente insensiblement, la muqueuse s'altère de plus en plus, l'urine offre des dépôts muqueux et muco-purulents de plus en plus abondants et prend une odeur fétide.

Cet état inflammatoire chronique des parois vésicales entretient et accroît leur inertie, si tant est qu'il n'en soit pas souvent le point de départ.

En tous cas, le catarrhe en s'aggravant amène des accidents souvent redoutables.

On peut donc dire que l'inertie et le catarrhe de la vessie sont deux états morbides qui sont souvent liés l'un à l'autre, et qui s'influencent réciproquement en jouant alternativement le rôle de cause ou d'effet.

Rendre aux parois vésicales leur contractilité et modifier la muqueuse enflammée chroniquement, telle est la double indication que je parviens à remplir au moyen des douches capillaires intra-vésicales et des injections du liquide pulvérisé.

La douche capillaire intra-vésicale se pratique au moyen d'une sonde dont l'extrémité présente un orifice capillaire, et sur lequel se visse l'appareil à pulvérisation de M. Luër.

On obtient ainsi un jet très-fin, mais très-énergique, qui vient frapper avec force les parois de la vessie en produisant une sensation de froid assez intense, et de cette double façon il excite la contractilité de la vessie. Mais les douches capillaires intra-vésicales n'ont d'effet que sur l'inertie.

Dans le but d'agir à la fois sur toute l'étendue de la muqueuse au moyen d'un liquide se pulvérisant dans la vessie, j'ai fait construire par MM. Robert et Collin une sonde spéciale qui atteint très-bien le double but que je me propose.

Cette sonde est munie de deux conduits,

dont l'un s'ouvre en avant du talon de la sonde et est pourvu d'un robinet; à ce conduit peut s'adapter une boule en caoutchouc qui sert à pousser de l'air dans la vessie.

L'autre conduit se termine à son extrémité par deux petits tubes capillaires inclinés l'un vers l'autre et masqués dans l'extrémité de la sonde.

En adaptant l'appareil à pulvérisation de M. Luër ou même une seringue ordinaire à cette sonde, on obtient deux jets capillaires qui se brisent l'un contre l'autre, et se pulvérisent d'autant plus facilement qu'on a au préalable rempli la vessie d'air.

Le fonctionnement de cet appareil est rendu évident par l'expérience suivante : on fixe une vessie de porc à l'extrémité de la sonde, on la distend avec de l'air, puis on y pousse un liquide coloré en rouge.

On voit aussitôt à travers les parois transparentes le liquide former dans la vessie une sorte de poussière rosée qui se dépose sur toute la face interne.

Chez un vieillard de quatre-vingt-quatre ans atteint d'inertie vésicale, et qui depuis quinze jours n'avait pas uriné une seule fois sans sonde, quatre douches à l'eau froide ont suffi pour ramener la contractilité de la vessie et la miction spontanée. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis un an, ce vieillard n'a plus eu d'accident.

Un homme de quarante-cinq ans, chez lequel l'inertie était la conséquence d'une distension extrême de la vessie, et qui depuis vingt jours n'urinait que très-incomplétement, a été guéri par les douches intra-vésicales faites deux fois par jour pendant trois jours.

Un paraplégique, dont la rétention d'urine était complète, a pu uriner, quoique incomplétement, après l'usage des injections d'eau froide pulvérisée.

L'eau de goudron pulvérisée a modifié rapidement l'état de la muqueuse vésicale dans six cas de catarrhe chronique. L'urine est devenue plus claire et a été expulsée plus facilement. Ces malades ont quitté l'infirmerie, et depuis n'y ont plus reparu.

Toutes les fois qu'il sera utile de faire un lavage de la vessie sans fatiguer l'organe, les injections de liquide pulvérisé rempliront l'indication mieux que tout autre moyen.

Ce mode de traitement n'entraîne aucune douleur; le malade accuse seulement une sensation de froid dans la région hypogastrique. Ainsi :

1° La rétention d'urine causée par l'inertie de la vessie peut être guérie rapidement par les douches intra-vésicales faites au moyen de la sonde à pulvérisation des liquides.

2° Les injections de liquide pulvérisé (eau, eau de goudron, eau de feuilles de noyer, eau de Baréges, eau de Buchu) constituent un traitement immédiat et efficace du catarrhe chronique de la vessie.

Dr FOUCHER,
Chirurgien de l'hôpital de Lourcine.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De la névralgie du nerf linguàl et de son traitement par l'électrisation de la corde du tympan, par M. le docteur V. DE NEFFE, de Gand. — La névralgie du nerf lingual est si rare que les auteurs n'en signalent pas d'exemples et que les symptômes de cette affection ne sont pas décrits par les classiques. Nous avons eu tout récemment l'occasion d'en rencontrer un cas, dont voici la relation.

« M. X...., âgé de trente ans, tempérament « lymphatique, ayant été exposé à l'action de « courants d'air intenses, ressentit tout à coup « une douleur dans la partie postérieure et « latérale gauche de la bouche. Cette souf- « france siégeait à la partie interne de la gen- « cive, en regard de la dernière molaire infé- « rieure gauche. Ce n'était d'abord qu'un « point douloureux ; au bout de quelques heu- « res, la souffrance devint plus intense et fixa « davantage l'attention du malade, qui la sen- « tit bientôt s'étendre vers les régions anté- « rieures; elle s'irradiait progressivement du « point dont nous avons parlé vers la pointe de « la langue. Pendant la nuit, la douleur de- « vint si aiguë que le sommeil devint impossi- « ble; elle siégeait immédiatement au-dessous « de la langue et se limitait en avant à l'u-

« nion du tiers antérieur de cet organe avec « les deux tiers postérieurs, en arrière à la « partie interne de l'alvéole de la dernière « molaire. M. X.... comparait la sensation « qu'il éprouvait à celle que l'on ressent après « s'être violemment mordu la langue, il lui « semblait que les papilles linguales étaient « fortement tuméfiées et que les mouvements « de la partie endolorie étaient moins faciles. « Dans la soirée, la bouche s'ouvrait difficile- « ment, et le malade dut renoncer à prendre « des aliments solides, tant la mastication « était pénible. J'examinai la cavité buccale : « la turgescence accusée par le malade existait « à peine, mais je constatai tous les symptô- « mes d'un embarras gastrique très-prononcé : « langue jaunâtre, couverte d'un enduit mu- « queux qui avait envahi les gencives; haleine « fétide, inappétence, céphalalgie, constipa- « tion. Quelques heures plus tard, M. X.... « sentit la douleur se propager encore; un « point douloureux se manifesta sous la mâ- « choire inférieure gauche, au niveau de la « glande sous-maxillaire, et les gencives su- « périeure et inférieure gauches devinrent « elles-mêmes douloureuses depuis leur ex- « trémité postérieure jusqu'à la ligne médiane « antérieure.

« La souffrance était permanente, mais, à « de longs intervalles, elle s'exaspérait pour « quelques instants, puis revenait à son in- « tensité habituelle. »

Si le diagnostic de cette affection avait été embarrassant au début, il avait cessé de l'être dès l'instant où la souffrance avait revêtu les caractères que je viens de citer en dernier lieu, et je n'hésitai plus à penser que je me trouvais en présence d'une névralgie du lingual. Les symptômes accusés par le malade sont en accord parfait avec la distribution de ce nerf.

Accolé au dentaire inférieur, il est placé d'abord entre les muscles ptérigoïdiens interne et externe, puis entre le premier de ces muscles et la branche montante de la mâchoire inférieure. Jusque-là il est situé profondément, mais, arrivé au bord antérieur du ptérigoïdien interne, il se dégage et devient superficiel; il n'est plus alors recouvert que par la muqueuse buccale. Ce point de dégagement est situé au niveau de la dernière molaire, le lingual est encore en ce moment accolé à la mâchoire. Poursuivant sa course, il se dirige de dehors en dedans et de haut en bas sous la muqueuse linguale, vers la pointe de la langue, dans laquelle il pénètre à l'union des deux tiers postérieurs de cet organe avec son tiers antérieur; à partir de ce point, il cesse d'être superficiel, car il est recouvert une fois encore par du tissu musculaire. Dans son trajet, le lingual décrit un arc à convexité inférieure; au point où sa courbure est la plus prononcée, il présente un renflement d'où partent des rameaux pour la glande sous-maxillaire. Le lingual fournit aussi quelques branches qui viennent animer les gencives.

Ne voit-on pas par ce court exposé de la distribution du lingual que la douleur siégeait exactement sur le trajet de ce nerf? Avant d'avoir revu sa disposition sur le cadavre, je m'expliquais malaisément pourquoi la souffrance n'avait envahi qu'une partie de ce cordon nerveux, pourquoi elle se limitait entre la face interne de l'alvéole de la dernière molaire et le point où les deux tiers postérieurs de la langue s'unissent à son tiers antérieur. En examinant une des belles préparations anatomiques faites à l'amphithéâtre de Gand par M. le prosecteur Van Wetteren, cette difficulté disparut, car je vis qu'entre les deux points précités, le nerf lingual se trouvait dans une situation toute différente de celle de ses autres parties. Tandis qu'en avant et en arrière de ces points, ce nerf se trouve enveloppé par une couche assez épaisse de muscles, la muqueuse buccale seule le tapisse dans l'espace qui les sépare.

Or je vois dans ce fait la confirmation d'une des lois établies par Valleix à propos du siége des névralgies; ce célèbre pathologiste a dit, en effet, que la douleur affectait une préférence marquée pour les points où les troncs nerveux, par suite de leur trajet, devenaient très-superficiels.

La souffrance que le malade ressentait entre la face interne de l'alvéole de la dernière molaire et le tiers antérieur de la langue s'explique donc par la situation superficielle du lingual; les rameaux que ce nerf envoie à la glande sous-maxillaire et aux gencives rendent raison de la douleur dont ces parties étaient le siége. Je pense que l'exactitude de ce diagnostic est à l'abri de toute objection.

Traitement. — Au début de l'affection, je me bornai à prescrire des collutoires émollients et narcotiques, j'administrai des pilules calmantes, je fis verser dans l'oreille gauche du laudanum, puis enfin une solution très-concentrée de sulfate neutre d'atropine. Rien n'y fit, le mal ne diminua pas. Quand je fus bien certain d'avoir affaire à une névralgie du nerf lingual, je songeai à la combattre en faradisant la corde du tympan; espérant qu'un courant électrique d'une certaine intensité pourrait modifier d'une façon avantageuse l'état du nerf malade.

On sait que la corde du tympan se détache de la septième paire un peu au-dessus du trou stylo-mastoïdien; se dirigeant ensuite vers la caisse tympanique, elle la traverse en s'accolant à la membrane qui la ferme en avant, puis en sort par la scissure de Glaser pour s'anastomoser bientôt avec le lingual et aller se perdre comme lui dans la partie antérieure de la langue.

La connexion intime qui existe entre le lingual et la corde du tympan, la facilité que l'on éprouve à électriser celle-ci, en remplissant l'oreille de liquide et en y plongeant un rhéophore, l'autre étant appliqué sur l'apophyse mastoïde, me fit tenter la guérison du malade par la faradisation de la corde.

Mes espérances se réalisèrent, car un courant à intermittences rapides passait à peine à travers l'oreille que le patient m'assura qu'il ne sentait plus son mal. La séance dura vingt minutes environ; pendant tout ce temps, le malade ne souffrait pas; mais, aussitôt que le courant électrique cessa, la souffrance reparut, mais infiniment moindre qu'auparavant.

M. X.... dormit plusieurs heures; vers le matin, l'intensité du mal le réveilla; cependant il souffrait moins que la veille. Deux fois pendant cette journée j'électrisai la corde du tympan, et chaque fois la douleur disparut pendant la séance pour revenir quelque temps après, mais toujours de plus en plus amoindrie.

Le jour suivant je fis trois séances; les mêmes phénomènes se manifestèrent, la douleur était devenue alors très-supportable, le malade ressentait plutôt une gêne que de la souffrance, il mangeait facilement, le sommeil était bon; je cessai la faradisation et quelques jours après la guérison était complète.

(*Annales de la Société de médecine de Gand.*)

Agent thérapeutique nouveau pour le traitement de certaines formes d'hydropisie. — Il s'agit de l'*erodium cicutarium*, plante indigène commune, appartenant à la famille des géraniacées, et qui croît abondamment dans les terrains sablonneux des plages maritimes. L'attention de notre confrère anglais ayant été intéressée par une note de M. Beyerley, insérée dans le *Medical Times*, il s'était proposé de faire quelques essais pour vérifier l'exactitude des faits annoncés.

Le premier cas où M. A. Smith prescrivit l'erodium ou geranium cicutarium, était celui d'un homme de quarante ans, traité à la consultation de l'hôpital pour une affection rénale avec anasarque et ascite. Ni la scille à petites doses, ni la digitale, ni le genêt, etc., n'ayant diminué l'hydropisie, non plus que l'elaterium et la poudre de jalap composée, M. Smith, renonçant à ces divers remèdes, prescrivit le nouveau médicament qu'il voulait expérimenter, sous forme de décoction, à la dose de 90 grammes, répétée quatre fois par jour. Dès la visite suivante du malade à la consultation, au bout de quelques jours, l'œdème des membres inférieurs avait diminué, ainsi que le volume du ventre, ce dont il fut facile de s'assurer par les résultats de la mensuration comparés aux mesures qui avaient été prises précédemment. Le flux urinaire avait sensiblement augmenté d'abondance. L'erodium fut continué pendant trois semaines encore, après quoi des toniques furent administrés pour compléter la cure. A la fin de novembre 1862, le malade était guéri et pouvait reprendre son métier de tonnelier.

Dans un second cas l'erodium ne s'est pas montré moins efficace. C'était chez un homme âgé de soixante-six ans qui avait eu déjà plusieurs ascites, suite de tuméfaction chronique du foie causée par des excès alcooliques. La décoction d'erodium fut administrée à la dose de 120 grammes, trois fois par jour, sans aucun autre médicament qu'une pilule de coloquinte composée de temps à autre pour tenir le ventre libre. Au bout de quinze jours Té-

panchement abdominal avait presque entièrement disparu, et le malade fut mis à l'usage de médicaments toniques et altérants et d'un régime fortifiant qui complétèrent la guérison.

M. Abbotts Smith a expérimenté l'erodium cicutarium dans un certain nombre d'autres cas, et toujours il en a obtenu des effets avantageux. La forme sous laquelle il a administré ce médicament est celle d'une décoction préparée avec 2 onces de la plante sèche pour trois pintes (un peu plus d'un litre et demi) d'eau qu'on fait réduire aux deux tiers par l'ébullition; le liquide est ensuite décanté et passé au filtre. Un extrait a été aussi préparé par MM. Clay et Abraham, de Liverpool; mais les essais qui en ont été faits ne permettent pas de se prononcer sur sa valeur.

Bien entendu, dit M. Smith en terminant, je ne propose pas l'erodium pour remplacer tous les médicaments usités dans le traitement de l'hydropisie : cette affection dépendant de beaucoup de causes différentes, il serait absurde de supposer qu'on puisse trouver un remède spécifique pour toute espèce de formes de cette maladie. Mais je crois que cette plante mérite d'être essayée, et qu'elle est appelée à jouer le rôle d'un adjuvant très-utile, concurremment avec d'autres moyens, spécialement dans ces cas nombreux où, bien que la médication diurétique soit apte à rendre des services, nous hésitons néanmoins à recourir aux agents ordinaires de cette médication, par crainte des complications qui assez souvent sont la conséquence de leur action stimulante sur les glandes rénales. (*Bull. de thér.*)

Faits à l'appui de la transmission de la syphilis par le sang d'une pustule de vaccine. — M. Viennois rapporte le fait suivant :

Le 19 mars 1863, la nommée A. M... vint chez moi avec un enfant âgé de dix mois, qui avait été vacciné depuis huit jours, pour me prier de vacciner les enfants de deux de ses amies qui venaient avec elle. Je procédai immédiatement à la petite opération avec les précautions que je prends habituellement, c'est-à-dire en évitant de faire saigner les pustules, qui, du reste, étaient bien développées et ne présentaient rien d'anormal.

Au moment de recueillir du vaccin pour faire au second enfant *la dernière piqûre*, le vaccinifère fit un fort mouvement, et la pointe de la lancette pénétrant plus profondément, une goutte de sang vint colorer le virus, qui, à mon grand regret aujourd'hui, fut néanmoins inoculé. Vingt-deux jours après, cette femme me porta cet enfant, qui était, me dit-elle, couvert de boutons. Or, voici ce qui existait : toutes les pustules vaccinales s'étaient parfaitement développées, elles avaient parcouru toutes les périodes sans rien offrir de particulier. Il n'y avait d'exception à faire que pour la dernière qui avait été faite, et dont je me rappelais fort bien la position.

Ce bouton présentait tous les caractères d'un véritable pseudo-chancre. Il était composé d'une croûte parfaitement conoïde d'une couleur sombre et d'une surface très-luisante. Cette croûte offrait environ 2 centimètres de diamètre, et elle était légèrement ulcérée autour.

Autour de ce pseudo-chancre et dans un rayon d'environ 1 1/2 centimètre, il existait des papules lenticulaires, très-lisses, régulières, d'un rouge pâle et en très-grand nombre.

Dans l'aisselle, du même côté, s'observait une glande engorgée, du volume d'une moyenne noisette. Elle était mobile et très-douloureuse au toucher. Quarante-cinq jours après, le pseudo-chancre était ulcéré et présentait une induration considérable. Le corps de l'enfant était couvert d'une roséole syphilitique et de plaques, aux parties génitales, qui ne laissaient plus de doute sur la nature de l'infection.

Afin de me rendre bien compte de la source de cette maladie, je me transportai chez l'enfant qui m'avait fourni ce vaccin. Il était fort beau en apparence, et ses pustules vaccinales étaient parfaitement guéries. L'inspection de son corps me laissa voir de nombreuses taches de syphilides papuleuses; les ganglions cervicaux étaient fortement engorgés, et il existait quelques boutons aux parties génitales et à l'anus, d'une nature plus que douteuse.

Le père de cet enfant, que j'interrogeai avec précaution, m'apprit qu'étant soldat, il avait eu un chancre induré pour lequel il avait été traité trente-cinq jours à l'hôpital de Tours. Il était loin d'être guéri et présentait de nombreuses traces de syphilis constitutionnelle.

telles que croûtes du cuir chevelu, engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, taches de syphilides et plaques à l'anus.

Je dois dire, en terminant, que l'enfant vacciné avec le même virus et au même moment n'a absolument rien eu. (*Gaz méd. de Lyon.*)

Action de la créosote dans le traitement du sycosis. — Un jeune soldat atteint d'une éruption pustulo-tuberculeuse sur les joues et sur le menton, avait de plus un herpès circiné sur le dos de la main. Il avait contracté sa maladie en se faisant raser par un barbier dont le linge ou les rasoirs chargés de matières parasitaires avaient aussi communiqué la même affection à cinq ou six autres soldats. L'examen microscopique du bulbe hypertrophié des poils révélait l'existence des spores et des tubes de mycélium d'un véritable *Microsporon mentagrophyte.*

Le traitement employé a consisté dans des lotions faites deux fois par jour pendant huit jours, avec un mélange de 50 grammes d'eau, 50 grammes d'alcool et 50 centigrammes de créosote. On a doublé la dose de la créosote pendant huit jours encore, en répétant les lotions trois fois par jour. Les éruptions pustulo-tuberculeuses ont complétement disparu. L'examen microscopique des poils n'a plus montré de parasites, le malade est donc complétement guéri.

Cet essai n'est qu'une conséquence de l'application médicale des nouvelles expériences de M. Béchamp sur l'action de la créosote dans la fermentation, expériences d'où il résulte que la créosote s'oppose, dans les dissolutions fermentescibles, au développement des spores de mucédinées, à l'éclosion des œufs des infusoires. Les cryptogames parasitaires m'ayant paru, au point de vue de l'organisation, peu éloignés des moisissures développées pendant la fermentation, j'ai pensé, ajoute M. Masse, que la créosote pourrait arrêter de la même façon le développement des spores des parasites dans les maladies cutanées. En détruisant la cause de la maladie on doit arriver à la guérison. La créosote ne tue pas immédiatement le cryptogame dont le mycélium est développé, mais elle détruit les spores, qu'elle rend incapables de germer; au bout de peu de temps le mycélium s'épuise et le parasite disparaît.

(*France médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Cerisier mahaleb. — Cerasus mahaleb.

Le **Cerisier Mahaleb**, *Cerasus Mahaleb*, Mill., Prunus Mahaleb, L., vulgairement appelé *Arbre ou bois de Sainte-Lucie*, *prunier odorant*, *Quénot*, *Malagué*, est un arbrisseau de l'icosandrie-monogynie, de la famille des amygdalées. Il offre les caractères botaniques suivants :

Tige élevée de 5 à 6 mètres, très-rameuses, ayant un bois rougeâtre.

Rameaux étalés.

Feuilles alternes, pétiolées, coriaces, glabres, luisantes, un peu cordées à la base, oblongues, acuminées, finement dentées, à dents glanduleuses au sommet. Stipules libres, caduques.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, odorantes, pédonculées, disposées le long des rameaux en corymbes simples dressés.

Calice caduc à 5 sépales soudés en tube campanulé, à 5 dents, non soudé avec l'ovaire.

Corolle à 5 pétales libres, caducs, ovales, insérés à la gorge du calice sur un disque mince.

Étamines 15-30, libres, insérées avec les pétales à la gorge du calice.

Anthères bilobées introrses.

Ovaire libre constitué par un seul carpelle à à une loge biovulée.

Style simple, caduc.

Stigmate capité.

Fruit (drupé) charnu, ovoïde globuleux, environ de la grosseur d'un pois noir, d'une

saveur amère et acerbe avant d'être mûri, fade et douceâtre à la maturité.

Noyau globuleux, renfermant une, rarement deux graines.

Graine ovoïde, sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en mai.

Fruits en juillet et août.

Assez commun dans les bois, les buissons des coteaux pierreux de l'Europe centrale.

Souvent cultivé dans les parcs.

1. Rameau, portant des fruits, 1/2 nature. — 2. Rameau, portant des feuilles, grandeur naturelle. — 3. Fruit, grandeur naturelle.

Cerisier mahaleb. — Cerasus mahaleb.

Le cerisier Mahaleb, d'origine vraisemblablement méridionale, comme l'indique son nom spécifique à forme arabe, fleurit de la fin de mars en mai suivant les expositions. On le rencontre dans les bois et les haies à Vernon, à Vigny, à Meudon, et particulièrement à Sainte-Lucie, près de Saint-Mihiel, en Lorraine, ce qui lui a valu le nom de bois de Sainte-Lucie.

Cet arbre porte des baies ou petites cerises charnues, noirâtres ou rougeâtres, non mangeables, mais avec lesquelles on fait du kirsch tout aussi bien qu'avec les merises et les griottes. Il serait même, dit-on, supérieur aux autres par la qualité du produit. Ce même fruit remplace la petite cerise marasque pour la composition du marasquin. Les teinturiers

en retirent une couleur violette qui passe au pourpre par les acides.

Dans le commerce, on vend les amandes des fruits du mahaleb qui sentent un peu la fève tonka, si chère aux priseurs, et dont les parfumeurs tirent également parti. En Égypte, ces amandes, qui portent le nom de mogalep, d'où nous est probablement venu par corruption le nom de mahaleb, se donnent contre les coliques. Leur action calmante s'explique par la présence de l'acide prussique dans ces noyaux, qui ont d'ailleurs la saveur amère des amygdalées. On lit dans l'histoire de la médecine de Sprengel, qu'en 1777 on commença à faire usage de l'écorce de Sainte-Lucie, sans autre détail. Cette écorce est amère et doit avoir quelques propriétés toniques et astringentes. Le bois, qui est odorant, a été employé comme sudorifique. Ce bois, susceptible de poli, est propre pour le tour.

Le bois de Sainte-Lucie est, comme on le voit, d'un faible usage en médecine; il intéresse davantage au point de vue de l'agriculture et de l'horticulture; sa disposition rameuse le rend très-propre à employer dans les haies où il récréa la vue au printemps par ses fleurs blanches en grappes. Élevé en tige, il reçoit la greffe des merisiers et des cerisiers à fleurs doubles, ainsi que pour les variétés à fruits. Il réussit dans les craies. Il n'est pas jusqu'à ses feuilles enfin qui ne puissent servir. Une feuille verte ou deux feuilles sèches, introduites dans une perdrix, lui donnent un excellent fumet.

Ces feuilles s'emploieraient vraisemblablement comme antispasmodiques et légers sudorifiques, si la nature ne nous avait comblés à cet égard. Les doses, pour ceux qui voudront l'expérimenter, seraient de 5 grammes pour un litre d'eau en infusion. Le bois servirait, à la dose de 5 à 10 grammes, pour des décoctions comme succédané du sassafras.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 décembre 1864.

PRÉSIDENCE DE M. LARREY.

Anesthésie par l'éther chimiquement pur. — M. Regnauld, en son nom et au nom de M. Adrian, pharmacien, offre à l'Académie une brochure sur le dosage de l'éther sulfurique et sur les moyens de l'obtenir chimiquement pur. MM. Regnault et Adrian, ayant prié M. Gosselin de faire quelques expériences d'anesthésie avec cet agent, ils ne doutent pas que l'Académie n'entende avec intérêt ce que M. Gosselin pourra communiquer à ce sujet.

M. Gosselin prend la parole et dit qu'il était peu disposé, pour son compte, à abandonner le chloroforme; qui offre sur l'éther l'avantage de ne pas provoquer la période d'agitation qui rendait si longue et si difficile l'éthérisation. Mais MM. Regnault et Adrian lui ayant remis de l'éther chimiquement pur, c'est-à-dire ne contenant pas d'alcool, M. Gosselin, après avoir essayé cet agent nouveau sur plusieurs animaux, le fit respirer dix-sept fois à des malades (hommes et femmes) qui avaient à subir quelque opération. Le savant chirurgien a pu constater que les effets anesthésiques de l'éther pur sont plus rapides et plus sûrs que ceux de l'éther ordinaire; que la période d'agitation manque; qu'il ne faut que quatre à huit minutes pour obtenir une insensibilité complète, et qu'en somme l'éther pur doit être mis sur la même ligne que le chloroforme. Il doit donc être préféré, puisque le chloroforme a causé déjà la mort d'un certain nombre de malades, tandis que l'emploi de l'éther n'a déterminé jusqu'ici aucun accident.

— M. Depaul présente, au nom de M. Tarnier, un mémoire sur l'hygiène des hôpitaux des femmes en couches.

M. Depaul présente ensuite, au nom de M. Foucher, une note très-intéressante sur le traitement de la rétention d'urine par inertie de la vessie. (Voir plus haut, p. 37).

Prophylaxie des teignes. M. Devergie continue et termine la lecture de son rapport

sur le mémoire de M. Bergeron, relatif à la prophylaxie des teignes.

M. Devergie commence par déclarer qu'il ne partage pas les convictions de M. Bergeron sur la possibilité d'éteindre la teigne en France, même dans un avenir éloigné. Selon M. le rapporteur, il faut réserver la question d'origine, qui, malgré toutes les recherches entreprises jusqu'à ce jour, reste obscure et controversable. « En admettant, dit-il, qu'on pût guérir tous les teigneux qui sont actuellement en France, la teigne ne sera pas éteinte pour cela, si elle peut se développer spontanément ou sous l'influence de causes générales ou spéciales, accidentelles ou permanentes ; et dès lors, les efforts accomplis, tout en apportant dans l'état actuel des choses une amélioration considérable, n'auraient pas atteint le but que s'est proposé M. Bergeron. »

M. le rapporteur, examinant ensuite, au point de vue de leur cause originelle, la plupart des maladies parasitaires, les dermatoses notamment, montre les incertitudes qui enveloppent encore le problème des générations spontanées, puis il apprécie de la manière suivante les mesures proposées par M. Bergeron :

« L'une de ces mesures consisterait à porter à la connaissance des ministres de l'intérieur et de l'instruction publique les renseignements topographiques de la teigne, qui résultent des recherches de M. Bergeron. Une autre consisterait à rappeler l'article 7 du règlement pour les écoles communales, qui prescrit de n'admettre que les enfants vaccinés et qui ne sont pas atteints de maladies ou d'infirmités de nature à nuire à la santé des autres élèves. Une autre encore consisterait à appeler l'attention du ministre de l'intérieur sur la nécessité d'ouvrir les portes des hôpitaux des départements aux malades affectés de la teigne, et d'établir dans les hôpitaux des traitements externes. »

En résumé, dit en terminant M. Devergie, félicitons M. Bergeron d'être entré dans une voie que Villermé et Parent-Duchâtelet ont si utilement parcourue pour l'hygiène publique ou professionnelle, et dont M. Boudin a pris l'initiative pour les questions de géographie médicale. Faisons toutefois remarquer que l'œuvre de M. Bergeron a peut-être sur d'autres statistiques du même genre l'avantage immense de conduire à des inductions essentiellement pratiques et de réaliser un progrès en médecine.

La commission, par l'organe de son rapporteur, propose d'adresser une lettre de remerciments à M. Bergeron, et de renvoyer son mémoire au conseil d'administration, qui prendra telle mesure qu'il jugera convenable pour donner suite aux vœux exprimés par l'auteur.

Ces conclusions sont mises aux voies et adoptées.

Vaccination animale. — M. Lanois lit un travail dans lequel il expose les faits qu'il a recueillis à Naples durant un voyage entrepris dans le but d'y étudier la méthode de la vaccination animale, et soumet au jugement de l'Académie cette méthode étrangère consacrée par cinquante ans de pratique.

Après avoir rendu compte des circonstances qui ont déterminé son voyage à Naples et des faits dont il a été témoin pendant son séjour dans cette ville, l'auteur étudie successivement les questions suivantes :

1° Du vaccin animal ;

2° De l'organisation d'un établissement fondé dans le but de propager ce vaccin ;

3° Du manuel opératoire et des inoculations reproductrices ;

4° Des vaccinations ;

5° De la prophylaxie.

Voici en quels termes il résume les faits exposés dans ces cinq divisions :

Transmission toujours possible du vaccin de la vache à la vache, à toutes les époques de l'année, et en aussi grande quantité que pourront en exiger les besoins d'un grand service.

Régénération et non pas affaiblissement de ce vaccin par son passage à travers l'organisme de l'animal.

Pratique facile des vaccinations.

Innocuité de la marche de l'éruption vaccinale.

Prophylaxie certaine (Commission de vaccine (1)).

Commissions permanentes. — L'Académie, pendant les lectures qui précèdent, a

(1) Voir, dans notre numéro du 1er janvier, les premiers essais de vaccination animale à Lyon.

procédé au renouvellement, par le scrutin, des commissions permanentes pour l'année 1865.

Ont été élus :

Pour la commission des épidémies : MM. Blache et Delpech.

Commission des eaux minérales : MM. Gobley et Pidoux.

Commission des remèdes secrets : MM. Devergie et Chevalier.

Commission de vaccine : MM. Depaul et Jacquemier.

Comité de publication : MM. Tardieu, Sappey, Danyau, Lélut et Bouley.

Séance du 3 janvier 1865.

Élection. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire.

La liste de présentation de la section porte : En 1re ligne, M. Sanson; en 2e ligne, *ex æquo*, MM. Colin et Lecoq ; en 3e ligne, M. Leblanc, fils ; en 4e ligne, M. Goubaux.

Au 1er tour de scrutin, le nombre des votants étant de 75, la majorité 38 : M. Colin obtient 24 voix, M. Lecoq, 19 voix, M. Leblanc, 15 voix, M. Sanson, 8 voix, M. Goubaux, 6 voix.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour de scrutin. Nombre de votants, 74; majorité, 38. M. Colin obtient 37 voix, M. Lecoq 19 voix, M. Leblanc 12 voix, M. Sanson 4 voix.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, l'Académie procède à un troisième tour de scrutin de ballotage entre les deux membres qui ont réuni le plus grand nombre de suffrages, M. Colin et M. Lecoq.

Le nombre des membres votants est de 72; majorité, 37. M. Colin obtient 47 voix ; M. Lecoq, 23 voix ; 1 billet blanc.

En conséquence, M. le président proclame M. Colin élu, sauf l'approbation de l'Empereur.

— M. Ricord, inscrit pour prendre la parole sur le projet de rapport de M. Depaul, relatif à la transmission de la syphilis par la vaccine; demande la permission à l'Académie de remettre son argumentation à la séance prochaine, l'heure étant trop avancée. La parole est réservée à M. Ricord pour mardi prochain.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 décembre 1864.

PRÉSIDENCE DE M. MORIN.

M. le général Morin fait hommage à l'Académie d'un opuscule concernant ses expériences sur une cheminée en usage dans les casernes et dans les hôpitaux d'Angleterre.

Origine des différences qui existent entre les races humaines. — M. J.-J. d'Omalius d'Halloy communique quelques observations sur ce sujet à l'occasion des considérations anthropologiques que M. Trémaux a présentées récemment à l'Académie et qui sont contraires aux opinions qu'il a lui-même émises dans diverses publications, notamment dans un ouvrage sur les races humaines.

M. d'Omalius d'Halloy, après avoir réfuté la plupart des faits avancés par M. Trémaux, termine en ces termes :

« Du reste, si je soutiens ici la thèse que l'influence des causes extérieures actuelles n'a pu produire les différences qui existent entre les races humaines, je crois devoir rappeler ce que j'ai dit ailleurs, c'est-à-dire que cette manière de voir est tout à fait en dehors des questions relatives au monogénisme et au polygénisme, attendu que je crois que l'influence des conditions extérieures a pu, pendant les périodes géologiques antérieures, produire des différences beaucoup plus considérables. J'ajouterai également que, dans l'état actuel de nos connaissances, la science n'a pas encore, selon moi, les moyens de remonter à l'état originaire de l'homme, et que si nous possédons quelques notions sur les populations qui, dans certains lieux, ont précédé les populations actuelles, rien ne nous autorise à dire que ces notions s'appliquent aux premiers hommes. »

— M. Mallez soumet au jugement de l'Académie un instrument signé sous le nom de *dynamomètre vésical*, et destiné à mesurer la puissance musculaire de la vessie. Cet instrument a été construit sous sa direction par M. Mathieu.

— M. Mathieu présente, sous le nom de *pneumo-dynamomètre*, le modèle d'un appareil dont l'idée lui a été suggérée par celui de

M. Mallez, et qu'il croit pouvoir être utilisé pour mesurer la force musculaire de la poitrine.

Ces deux instruments sont renvoyés à l'examen de MM. Velpeau et Cloquet.

Séance du 19 décembre 1864.

L'Académie apprend avec peine que les tristes circonstances qui empêchent depuis plusieurs mois M. Andral de prendre part à ses travaux n'ont pas cessé d'exister. Prévoyant le cas où son absence se prolongerait au-delà d'une année, M. Andral croit devoir dès à présent demander l'autorisation mentionnée à l'article XI du règlement.

M. le Président est invité à transmettre à M. Andral le témoignage de la profonde sympathie de tous ses confrères.

De l'élément buccal dans la fièvre typhoïde et de l'heureuse influence de gargarismes acidulés abondants. — M. A. Netter communique sous ce titre un mémoire dont le contenu est résumé dans la lettre suivante :

« Dans la fièvre typhoïde, l'intérieur de la bouche est le siége d'altérations dont le rôle me paraît avoir été jusqu'ici méconnu : matière saburrale abondante, se corrompant au passage incessant de l'air, devenant brune, fuligineuse, noire, attirant des parasites, et laissant dégager des émanations fétides. Or, ce foyer de putréfaction siégeant ainsi dans la bouche, c'est-à-dire immédiatement au-devant des conduits aériens, il se trouve que chaque inspiration introduit violemment de la matière putride dans les poumons, et dès lors la question est de savoir si les phénomènes généraux dits *putrides* dont s'accompagne la maladie ne proviennent pas en plus ou moins grande partie de cette source d'infection.

« Dans la note que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, je relate des faits qui me paraissent démontrer que cette source d'infection joue un rôle considérable, et mettent en évidence l'influence heureuse de gargarismes acidulés fréquemment répétés. » (Commissaires : MM. Rayer, Bernard, Cloquet.)

La séance du 26 décembre n'a présenté aucun fait intéressant la pratique médicale.

FAITS DIVERS.

Circulaire du ministre de l'instruction publique. — Cette circulaire, adressée aux recteurs, est relative à l'exécution de l'arrêté du 25 novembre 1864, introduisant une nouvelle pratique dans le cinquième examen de doctorat en médecine.

Paris, 24 décembre 1864.

Monsieur le Recteur, la Faculté de médecine de Paris a cru devoir appeler mon attention sur l'insuffisance que présente dans les Facultés de médecine l'étude clinique des accouchements. Elle m'a signalé comme une des causes les plus directes de cette insuffisance l'absence complète, dans les examens du doctorat, de toute épreuve pratique obstétricale.

La science des accouchements ne figure que dans le cinquième examen de fin d'études, et elle n'y a été jusqu'ici l'objet que d'une épreuve orale, qui ne saurait permettre aux juges de s'assurer de l'instruction pratique des candidats. Or les élèves sont toujours tentés de mesurer l'importance de ce qu'ils ont à étudier sur la part d'influence que cette étude peut avoir pour la collation ou le refus du diplôme, et ils se laissent facilement entraîner à négliger toute connaissance qui n'a pas de sanction dans les examens.

Il a donc paru utile, pour faire mieux comprendre aux étudiants la nécessité de se préparer d'une manière plus sérieuse à la pratique des accouchements, d'introduire dans la partie du programme du cinquième examen relative à la science obstétricale, une épreuve pratique de clinique semblable à celles qui sont exigées pour la médecine et pour la chirurgie, et de comprendre en même temps, au nombre des sujets destinés à la composition écrite, des questions sur l'art des accouchements.

Tel est l'objet de l'arrêté pris à la date du 25 novembre dernier, après avis du conseil impérial de l'instruction publique, et dont j'ai l'honneur de vous adresser un certain nombre d'exemplaires.

Veuillez assurer, en ce qui vous concerne, l'exécution de cet arrêté, que je vous prie de notifier à M. le doyen de la Faculté de médecine et à MM. les directeurs des écoles prépa-

ratoires de médecine et de pharmacie de votre Académie.

Recevez, etc.

Le ministre de l'instruction publique,
V. DURUY.

— Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique.

Vu l'article 6 de la loi du 19 ventôse an XI et l'article 10 de l'arrêté du 20 prairial de la même année;

Vu les arrêtés des 22 octobre 1825, 26 août et 12 décembre 1834, 7 septembre 1842 et 4 novembre 1862;

Vu le rapport de M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, en date du 7 novembre 1864, et l'avis de M. le vice-recteur de l'Académie de Paris;

Le conseil impérial de l'instruction publique entendu,

Arrête :

Article 1er. A l'avenir, dans les trois Facultés de médecine de l'Empire, la partie du cinquième examen de doctorat relative aux accouchements comprendra une épreuve pratique de clinique obstétricale analogue à celles qui sont exigées pour la médecine et pour la chirurgie.

Parmi les sujets destinés à la composition écrite se trouveront comprises des questions relatives à l'art des accouchements.

Art. 2. M. le vice-recteur de l'Académie de Paris et MM. les recteurs des Académies de Montpellier et de Strasbourg sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 5 novembre 1864. V. DURUY.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 26 décembre 1864, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, a nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Vigié (Jean-Henri), médecin-major de 1re classe au 22e régiment d'infanterie : 24 ans de services, 11 campagnes; — Domergue (Joseph-Pierre-Louis), médecin-major de 1re classe au 67e régiment d'infanterie : 24 ans de services, 13 campagnes; — Durand (Marie-Jean-Alphonse-Justin), médecin-major de 1re classe au 84e régiment d'infanterie : 25 ans de services, 10 campagnes; — Douin (Henri-Armand), médecin-major de 2e classe au 4e régiment de chasseurs : 22 ans de services, 7 campagnes; — de Aldrovandi (Nonce-François), médecin-major de 2e classe au 5e régiment de chasseurs : 20 ans de services, 7 campagnes; — Drappier (Jean-Baptiste-Charles), médecin-major de 2e classe au 15e régiment d'artillerie : 21 ans de services, 8 campagnes; — Bryon (Septime-Nicolas-Félix), médecin-major de 2e classe au 2e régiment du génie : 19 ans de services, 6 campagnes; — Bigot (Guillaume-Pierre-François), médecin-major de 2e classe au 2e escadron du train des équipages militaires : 23 ans de services, 6 campagnes.

Au grade d'officier : M. Wahu (Jean-Albert-Constantin) médecin principal de 2e classe, en retraite : 40 ans de services, 10 campagnes, 4 propositions. Chevalier de l'ordre, le 24 décembre 1848. — M. Songy, médecin-major de 1re classe.

— Par décrets en date des 20 et 30 décembre 1864, rendus sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, pour faits de guerre au Mexique, en Cochinchine et à la Nouvelle-Calédonie, les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : Jossic (Henri-André-Jules), second médecin en chef de la marine. Chevalier le 30 septembre 1854 : 25 ans de services, dont 8 à la mer; — Bellebon (Théodore-Laurent-François-Louis), chirurgien principal de la marine, chirurgien-major de la division navale du Levant. Chevalier le 1er janvier 1856 : 28 ans de services, dont 15 à la mer; — Mouffiet (Eugène-Delphin-Alfred), second médecin en chef de la marine, détaché de la Martinique à l'hôpital de la Véra-Cruz. Chevalier le 14 août 1854 : 24 ans de services effectifs, dont 18 à la mer ou aux colonies.

Au grade de chevalier : Jourdan (Pierre), chirurgien de 1re classe de la marine; 20 ans de services, dont 10 à la mer; — Bourgarel (Charles-Auguste-Adolphe), chirurgien de 1re classe de la marine : 13 ans de services, dont 9 à la mer; — Fauvel (Pierre-Jacques), chirurgien militaire de la marine de 2e classe : 35 ans de service à la mer et dans les colonies; — Quintin (Louis-Joseph-Marie), chirurgien de la marine de 2e classe, au Sénégal : 5 ans de services aux colonies, mission péril-

leuse dans l'Afrique centrale; — Cros (Edouard-Marcel), chirurgien auxiliaire de 2e classe à bord de *la Sainte-Barbe*, au Mexique; 8 ans de services, dont 7 à la mer.

— Par décret en date du 21 décembre 1864, M. Biniot (Auguste-Alexis), médecin-major de 2e classe au 2e régiment de zouaves, chevalier du 24 août 1860 : 11 ans de services, 10 campagnes, qui a fait preuve à Majoma d'un courage, d'un sang-froid et d'une abnégation hors ligne, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Nous lisons dans le dernier numéro du *Bulletin de la Société d'anthropologie*, que M. Duruy, ministre de l'instruction publique, a été récemment élu, à l'unanimité des suffrages, membre honoraire de cette savante Compagnie.

— Par décret en date du 18 décembre 1864, ont été nommés :

M. le docteur Tessereau, adjoint au maire du 1er arrondissement ;

M. le docteur Brierre de Boismont, adjoint au maire du 11e arrondissement ;

M. Boucher, pharmacien, adjoint au maire du 15e arrondissement.

— Par décret impérial en date du 27 novembre 1864, la Société chimique de Paris est reconnue comme établissement d'utilité publique.

— Par arrêté en date du 25 novembre 1864, sont institués en qualité d'aides d'anatomie près la Faculté de médecine de Paris, pour entrer en fonctions le 1er avril 1865, MM. Polaillon, Ledentu et Gilette.

— Par arrêté en date du 25 novembre 1864, M. Brulet, professeur de pathologie externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est chargé provisoirement du cours de clinique externe pendant la durée d'un congé accordé à M. Vallée.

— Par arrêté ministériel en date du 23 novembre 1864, M. le docteur Papin de la Clergerie, médecin des hôpitaux et président de la Société académique de Nantes, a été nommé officier d'Académie.

— Par arrêté ministériel en date du 26 décembre 1864, M. le docteur Verneis, membre de la commission administrative des lycées de Paris et de la commission centrale d'hygiène, et M. le docteur Hillairet, membre de la commission administrative des lycées de Paris, ont été nommés officiers de l'instruction publique.

— Par arrêté ministériel du 14 décembre 1864, M. d'Huicques, professeur suppléant pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur titulaire d'histoire naturelle à ladite Ecole (emploi vacant).

— Par arrêté ministériel du 15 décembre 1864 :

M. Métadier, professeur suppléant pour les chaires de thérapeutique, matière médicale, pharmacie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de pharmacie et de toxicologie à ladite Ecole, en remplacement de M. Barbet, décédé.

M. Wannebroug, professeur adjoint de clinique médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur titulaire de matière médicale et de thérapeutique, en remplacement de M. Brigandat, dont la démission est acceptée.

M. Férun, professeur suppléant pour les chaires de médecine à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur adjoint de clinique médicale à ladite Ecole, en remplacement de M. Wannebroug, appelé à d'autres fonctions.

M. Brigandat, ancien professeur de matière médicale et de thérapeutique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur honoraire de ladite Ecole.

M. le docteur Dassier, professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie chirurgicales à ladite Ecole.

M. le docteur Batut est nommé professeur suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie chirurgicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Associations médicales. — Par décret du 10 novembre, ont été nommés présidents des Sociétés de secours mutuels :

De Saint-Bonaventure (n° 96), à Marseille, M. Coste, pharmacien;

De la commune de Montpont-sur-Lisle (Dordogne), M. Léonardon, médecin, maire;

De la commune de Montignac (Dordogne), M. Ducluzeau, médecin;

De la commune de Habas (Landes), M. Massie, docteur en médecin, maire;

De la commune de Craon (Mayenne) M. Jamet, docteur en médecine, membre du conseil général.

Nouvel hospice. — L'administration de l'assistance publique fait construire à Issy un nouvel hospice pour les incurables.

Cet établissement, d'une importance considérable, est destiné à remplacer celui qu'occupe l'administration dans la caserne Popincourt. Il sera affecté aux hommes. Plus tard, il sera complété par une autre construction destinée aux femmes, qui remplacera l'hospice des incurables de la rue de Sèvres.

Les deux bâtiments, quoique séparés l'un de l'autre, seront disposés de telle façon qu'ils pourront profiter des services généraux, placés au centre.

L'administration de l'assistance publique n'a rien négligé pour que toutes les conditions du bien-être compatibles avec un asile hospitalier se trouvent réunies dans l'intérieur du nouvel établissement.

L'aspect d'ensemble du plan offre trois sortes d'îlots de bâtiments, formant chacun un tout complet, et reliés entre eux par une galerie régnant sur toute la longueur de l'édifice. Les bâtiments du nouvel hospice couvriront, dit le *Moniteur*, près de 34,000 mètres de terrain, non compris les préaux et cours.

Services hospitaliers. — Par suite de la retraite de MM. Huguier et Chassaignac, M. Jarjavay, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, passe à l'hôpital Beaujon.

M. Ad. Richard, chirurgien de l'hôpital Cochin, passe à l'hôpital Lariboisière.

M. Follin, chirurgien de l'hôpital du Midi, passe à l'hôpital Cochin.

M. Broca, chirurgien de l'hôpital de la Salpêtrière, passe à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Verneuil, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hôpital du Midi.

M. Bauchet, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hospice de la Salpêtrière.

M. Foucher, chirurgien de l'hospice de la Vieillesse (homme), passe à l'hôpital de Lourcine.

M. Dolbeau, chirurgien de l'hospice des Enfants assistés, passe à l'hôpital de Lourcine.

M. L. Le Fort, chirurgien du Bureau central, entre à l'hôpital des Enfants assistés.

M. Panas, chirurgien du Bureau central, entre à l'hospice de la Vieillesse (hommes).

— Le mouvement des médecins des hôpitaux de Paris a eu lieu le 1er janvier dans l'ordre suivant:

M. Béhier passe à l'hôpital de la Charité, en remplacement de M. Natalis Guillot, devenu professeur de clinique au même hôpital en remplacement de M. Piorry, passé à l'Hôtel-Dieu.

M. V. Gallard, médecin de l'hospice des incurables (hommes), passe à l'hôpital de la Pitié.

DEC 6 1889

M. Simonet passe à l'hôpital du Midi en remplacement de M. Puche, appelé à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Labric, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, passe à l'hôpital des Enfants en remplacement de M. Blache, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Potain, médecin de l'hospice des Ménages, passe à l'hôpital Saint-Antoine, en remplacement de M. Goupil, décédé.

M. Millard, médecin du Bureau des nourrices, passe à l'hôpital des Enfants, en remplacement de M. Buvier, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Vidal, médecin de l'hospice de Larochefoucault, passe à l'hospice des Enfants-Assistés.

M. Chauffard, médecin du Bureau central, passe à l'hospice Larochefoucault.

M. Jaccoud, médecin du Bureau central, passe à l'hôpital Lourcine, en remplacement de M. Simonet.

M. Bucquoy, médecin du Bureau central, passe au Bureau des nourrices.

M. Archambault, médecin du Bureau central, passe à l'hospice des Incurables (hommes).

M. T. Mauriac, médecin du Bureau central, est placé à l'hospice des Ménages.

— La séance de la distribution des prix des élèves internes et externes des hôpitaux a eu lieu lundi dernier. M. Husson présidait. Au

début de la séance, il a annoncé que par suite d'une nouvelle mesure le traitement des internes était augmenté, que les élèves de troisième et de quatrième année recevraient une indemnité de 100 fr. ajoutée à leur traitement de l'année qui précède.

MM. A. Després, Guibaut, Laillier, ont ensuite prononcé les discours d'usage au nom du jury de l'internat et de l'externat.

Les prix ont été distribués et les nouveaux internes et externes ont été proclamés.

Limoges. — Nous venons de recevoir le compte rendu de la séance de rentrée de l'École de médecine et de pharmacie de Limoges.

Après un discours très-remarqué de M. le docteur Boulland, le directeur de l'École, l'honorable M. Bardinet, a retracé rapidement l'histoire de l'année scolaire qui vient de s'écouler : « C'est le meilleur temps qu'ait eu cette École depuis sa fondation. » Le nombre des élèves s'était élevé à 54 ; cette année, il y a déjà 48 inscriptions.

La parole est ensuite accordée à M. Mazard, pour la lecture des noms des lauréats.

MÉDECINE. — Deuxième année. Premier prix, M. Lagrange ; deuxième prix, M. Quinquaud ; mention honorable, M. Martin.

Première année. Mention honorable, M. Girodolle.

CHIMIE ET HISTOIRE NATURELLE. —Deuxième année. Prix, M. Lagrange ; mention honorable, M. Martin.

Première année. Prix, M. Hillairet ; mention, M. Papon.

CONCOURS POUR L'INTERNAT. — Internes titulaires.

1° *Ex æquo,* MM. Girodolle et Lagrange.

2° *Ex æquo,* MM. Gillet et Nicolas.

Interne provisoire, M. Queyssac.

Prix Toirac. — Par décret impérial en date du 27 novembre 1864, l'article 2 du décret du 5 mars 1864, par lequel l'Académie française a été autorisée à accepter le legs que lui a fait le docteur Toirac, est modifié ainsi qu'il suit : « Le capital légué à l'Académie française par M. le docteur Toirac sera placé en rentes sur l'État français, et le revenu en sera destiné, après l'extinction de l'usufruit, à la fondation d'un prix qui portera le nom de *Prix Toirac,* et que l'Académie française décernera tous les ans à l'auteur de la meilleure comédie en vers ou en prose jouée dans le courant de l'année au Théâtre-Français. »

— La Société de médecine de Louvain, en séance du 7 décembre dernier, a arrêté comme suit le programme du concours de 1865 :

1° Quelles sont les causes de la fréquence des épidémies de fièvre typhoïde dans les communes rurales ? Quelles sont les mesures à prendre et quels sont les moyens à employer pour prévenir et pour combattre ces épidémies ?

2° Quel est l'état actuel de nos connaissances sur les désinfectants ?

3° De l'emploi thérapeutique des préparations zinciques.

4° Rédiger un mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie ou de l'art des accouchements.

Les manuscrits, lisiblement écrits en français, devront être adressés *franco,* avant le 1er octobre 1865, au secrétaire de la Société, le docteur Guibert, rue de la Station, 37.

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement ; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté, contenant le nom et le domicile de l'auteur.

Les membres actifs et les membres honoraires de la Société ne peuvent prendre part au concours.

Des médailles en or, en vermeil ou en argent aux armes de la ville, ainsi que le titre de *membre correspondant,* seront décernés aux auteurs des meilleurs mémoires adressés à la Société.

Epidémies. — Une épidémie de variole sévit en ce moment dans plusieurs quartiers de la ville de Rouen. L'asile des aliénés de Saint-Yon en compte déjà plus de cinquante cas.

— On écrit de Mulhouse que, frappé de l'effrayante mortalité des enfants en bas âge travaillant dans les manufactures, M. Dolfus a eu l'heureuse idée de continuer aux femmes en couches leur salaire pendant six semaines, afin de leur permettre de rester chez elles et de donner à leurs enfants les soins nécessaires.

Par suite de cette mesure, la mortalité, qui était en moyenne de 36 ou 38 pour cent dans les ateliers de M. Dolfus, est descendue aussitôt au-dessous de 25 pour 100 ; c'est une

différence de 13 pour 100. La dépense a été de 8,000 fr. pour l'année.

Plusieurs fabricants de Mulhouse ont déjà suivi l'exemple de M. Dolfus.

Exercice illégal de la médecine et escroqueries (Tribunal correctionnel de Poitiers). — Le 22 septembre était un beau jour pour les habitants du canton de Saint-Julien. Dès le matin, le bruit s'était répandu qu'un médecin célèbre, *nouvellement débarqué* en France, arrivait dans le pays avec toute une cargaison de plantes curatives, jusqu'alors inconnues à la science.

Le branle était aussitôt donné. De toutes parts on vit accourir des fiévreux, des dartreux, et jusqu'à des bossus. Chacun voulait essayer l'effet des herbes merveilleuses.

Le docteur étranger accueille toutes ces infirmités en homme qui ne redoute pas la concurrence née des progrès de l'art. Il commence par déclarer qu'il n'a pas l'habitude de marcher sur les brisées des médecins ; il ne s'occupe que des malades qu'ils ont abandonnés.

A ces mots, toutes les têtes se dressent, tous les yeux s'écarquillent; les fiévreux frissonnent, les dartreux se grattent, les bossus jettent un regard langoureux par-dessus leur épaule.

Le docteur ne s'en tient pas là. Pour prouver sa capacité, il montre avec orgueil des certificats qui prouvent qu'il a tué des cancers que des personnes avaient au bout de la langue, et qu'il a détruit des polypes qui s'étaient logés dans le nez de plusieurs autres.

A ce moment, l'admiration est à son comble; on se dispute le guérisseur. Une femme dont la fille est malade, craignant de laisser échapper une si belle occasion, l'entraîne à son domicile. Celui-ci, qui n'a pas songé, en partant de chez lui, à se munir de sa bourse, parce qu'il pense continuellement aux maux qui affligent l'humanité, n'oppose aucune résistance, et s'installe dans la chambre de la malade, à laquelle il ordonne des tisanes composées d'herbes de quatre espèces différentes.

En attendant la guérison, qui, suivant lui, doit être prompte, il boit et mange aux dépens de sa cliente.

Quatre jours se passent ainsi. La malade, dont les ressources sont bornées, ne voit pas sans frayeur l'appétit dévorant de son médecin, qui absorbe toutes les provisions du ménage. Heureusement pour elle, la Providence lui envoie un gendarme qui demande au prévenu des renseignements sur son individualité. Il déclare qu'il se nomme Jean Monteil, qu'il âgé de 68 ans, et que son domicile est au Blanc (Indre). Il soutient d'abord qu'il exerce la médecine dans le but seul de rendre service à l'humanité, et qu'il a fait ses études avec un médecin chinois.

Invité à exhiber ses diplômes, il prétend les avoir oubliés à son domicile, puis il finit par reconnaître qu'il n'est pas médecin et qu'il vit habituellement en mangeant chez les malades qu'il soigne.

On l'engage à déguerpir au plus vite. Le prévenu ne se le fait pas dire deux fois. Probablement il court encore, car depuis cette époque il n'a pas donné de ses nouvelles, malgré la citation régulière qui lui a été envoyée.

La justice ne s'est pas moins occupée de sa personne; il lui a été facile de savoir que Monteil a pris ses degrés de docteur devant le Tribunal correctionnel, qui, à diverses époques, lui a infligé dix condamnations, tant pour vagabondage que pour exercice illégal de la médecine.

Le prévenu a été condamné par défaut à six mois de prison. (*Les Tribunaux.*)

Condamnation du docteur Hammond, chirurgien en chef de l'armée des Etats-Unis. — Le docteur Hammond, chirurgien en chef de l'armée fédérale, a été cité devant un conseil de guerre comme accusé de désordres et de négligences commis au préjudice du bon ordre et de la discipline militaire, et d'une conduite indigne d'un officier et d'un gentleman.

Les charges produites contre lui étaient d'avoir fait acheter des provisions de qualités inférieure, les sachant telles; de les avoir achetées à un prix exorbitant, avec l'intention de frauder l'État; d'avoir ordonné des achats supplémentaires avec l'intention d'aider certaines personnes à réaliser par ces moyens des gains illicites et considérables, compromettant ainsi la santé et la vie des malades et des blessés.

D'après le rapport du juge avocat général, le procès dura près de quatre mois; la cour, composée de neuf officiers généraux, déclara

l'accusé coupable. La sentence fut confirmée par l'ordre présidentiel suivant :

« Les actes, procès-verbaux, les déclarations « et la sentence de la cour dans le cas ci-« dessus sont approuvés. Il est ordonné que le « brigadier général William A. Hammond, « chirurgien en chef de l'armée des États-« Unis, soit renvoyé du service, et déclaré, « pour toujours, indigne d'occuper aucun « emploi d'honneur, de profit ou de confiance « dans le gouvernement des États-Unis.

« 18 août 1864. A. LINCOLN. »

Ajoutons que, par ordre du secrétaire d'État de la guerre, un procès est intenté au docteur Hammond, à MM. Hythe frères et W. Stephens, pour la restitution de 2,250,000 fr., somme à laquelle on évalue le montant des fraudes exercées au détriment du gouvernement américain.

Curieux cas d'empoisonnement par le plomb, par M. TUSON. — M. Tuson, de Royal Veterinary College, a fait, au mois de mai, l'autopsie de trois vaches mortes sans symptômes qui aient permis de porter un diagnostic précis. Il trouva, à la nécropsie, des fragments de plomb dans le canal alimentaire, surtout dans la panse. On se rappela alors que ces vaches avaient pâturé dans des champs juste à côté du tir des volontaires, et l'on trouva dans l'herbe des fragments de plomb correspondant exactement à ceux retirés de l'estomac des vaches. Celles-ci avaient donc avalé quelques fragments de plomb qui les avaient empoisonnées. Depuis, le propriétaire de ces vaches en a perdu encore deux dont les intestins ont été envoyés à M. Tuson ; l'analyse chimique lui a fait trouver du plomb non seulement dans les tuniques de l'estomac et dans les intestins, mais encore dans le foie et les reins.

Les symptômes présentés par ces animaux pendant quinze jours avant leur mort furent : perte complète de l'appétit, soif vive, diarrhée abondante, respiration accélérée, etc. Ces vaches n'avaient pas été dans le champ au plomb depuis le mois de novembre ; on doit donc supposer que ce plomb a séjourné plusieurs mois dans leur estomac.

Empoisonnement dû au carbonate de plomb (cartes plombées). — On lit dans *la Gironde*, de Bordeaux : Tout récemment, dans une ville voisine, un enfant a porté dans sa bouche des cartes de visite vernissées ; il s'est empoisonné ; on n'a pu le sauver. On ne saurait trop prémunir contre les dangers que présentent les cartes dites de porcelaine vernissée avec du blanc de plomb et de la céruse. Répandues dans les familles, à la portée des enfants, ces cartes peuvent être la cause des plus déplorables accidents, ainsi que l'on vient d'en avoir un exemple.

Empoisonnement d'un troupeau de moutons. — Un fermier avait ajouté 4 litres d'acide sulfurique à 1,800 grammes de sulfate de fer pour 1,000 kilogr. de pulpe de betterave, dont il nourrissait son bétail.

Beaucoup de moutons moururent, et, à l'autopsie, on trouva les lésions d'une violente inflammation des organes digestifs.

Les bœufs nourris de la même pulpe n'en souffrirent pas.

Empoisonnement par des pois de Calabar jetés sur la voie publique. — Encore un exemple de ces accidents qui sont des avertissements utiles. Des enfants, apercevant des pois dans un tas de débris jetés sur la voie publique, à Liverpool, s'empressèrent d'y goûter, et, les trouvant à leur goût, de se les disputer à qui mieux mieux. Mais aussitôt les plus gourmands éprouvèrent de violentes douleurs, et il fut nécessaire de les porter sans délai à l'hôpital, où MM. Cameron, Evans et Wollaston reconnurent les effets d'un poison narcotique irritant. Pâles et prostrés, les yeux brillants et sortant de l'orbite, avec la pupille contractée, le pouls faible, ces enfants ne pouvaient se soutenir sur leurs jambes et marchaient comme des ivrognes. L'un d'eux succomba bientôt, et plus de soixante furent ainsi atteints simultanément. Des échantillons du corps du délit retrouvés dans les poches de quelques-uns de ces imprudents permirent de constater la nature du poison : c'étaient des pois du Calabar répandus dans les ordures du navire *Commodore*, récemment arrivé de la côte d'Afrique, et qui avaient été déposés là par suite de son nettoyage. Unique encore dans les annales de la toxicologie, par l'introduction toute récente de ce précieux agent, cet exemple doit être signalé pour qu'il ne soit pas imité.

Préparation de la pâte phosphorée pour la destruction des rats, par M. Engelhardt. — Dans une marmite de fonte, à fond plat, on chauffe 300 grammes de saindoux, on ajoute 600 grammes de farine de blé, et on agite vivement avec une spatule, en entretenant le feu jusqu'à ce que le mélange ait pris une couleur brune ou jaune foncé ; alors on ajoute 1,500 grammes d'eau bouillante par petites portions, en agitant toujours. Quand la pâte est bien homogène, on la verse dans une terrine et on la laisse refroidir. Dans l'intervalle, on reprend environ 100 grammes de la pâte ci-dessus, on la délaye avec autant d'eau chaude et on l'introduit dans un flacon avec 15 grammes de phosphore ; on plonge ce flacon dans l'eau bouillante pendant quelques minutes, on le bouche ensuite, et on le secoue vivement jusqu'à refroidissement (1).

Couverture du fer par l'aluminium. —M. Wm. Clark, en Angleterre, a imaginé un procédé particulier pour recouvrir la surface du fer d'une couche d'aluminium. On nettoie d'abord la surface du fer ; puis on fait un mélange de terre à porcelaine, de feldspath et de carbonate de plomb qu'on broie soigneusement. On ajoute ensuite, à ce mélange, de l'alun calciné et pulvérisé, on en fait une pâte fine et on la verse sur la surface du métal. Après l'avoir laissé sécher, on la place dans un four à réverbère, jusqu'à ce qu'elle présente une apparence vitrifiée. Si l'on examine ensuite le fer, on voit qu'il est recouvert d'une couche dure et élastique dont l'adhérence est telle que, si l'on fait plier le métal même aux angles droits, il ne se manifeste aucun craquement. Cette couverture est inattaquable à la fois par les acides et les alcalis. On admet que le résultat de la cuisson est de séparer l'aluminium de son oxydé et de former une mince couche de ce métal entre le fer et la surface extérieure vitrifiée.

(*The Scientific American.*)

Procédé pour reconnaître les vins rouges artificiellement colorés. — Dans le vin à essayer, on trempe un morceau de mie de pain ou d'éponge bien lavée ; quand la substance poreuse est bien imbibée, on la place dans de l'eau contenue dans une assiette de porcelaine. Si la couleur rouge y a été produite par une matière étrangère au raisin, l'eau de l'assiette se colore presque aussitôt en rouge violet ; avec la matière colorante du vin, au contraire, l'eau devient d'abord opaline et ne se colore qu'au bout d'un *quart d'heure* ou d'une *demi-heure*.

C'est une épreuve nouvelle à ajouter à celles qu'on connaît déjà, mais à elle seule elle ne peut suffire.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Descrozaille (de Naussac).

M. le docteur Perrot, médecin de colonisation à Tlemcen.

M. le docteur Lalourcey, chirurgien du premier Empire, chevalier de la Légion d'honneur, médecin honoraire des bureaux de bienfaisance, mort dans sa 72e année, après une pratique professionnelle de 47 ans.

M. le docteur S.-P. Gaillard, médecin honoraire de l'asile des aliénés de Saint-Alban, mort à Malzieu (Lozère), dans sa 65e année.

Publications nouvelles.

Testament médical, philosophique et littéraire du docteur Dumont (de Monteux), ancien médecin de la maison centrale du mont Saint-Michel, etc. Ouvrage destiné non-seulement aux médecins et aux hommes de lettres, mais encore à toutes les personnes qui souffrent d'une manière occulte. Publié par une commission composée de : MM. Davenne président, docteur Blatin, docteur Bourguignon, docteur Cabanellas, docteur Cerise, docteur Foissac, Godin, avocat, baron Larrey, docteur Amédée Latour et le docteur Moreau (de Tours). 1 fort vol. in-8, de 634 pages. Prix : 8 francs.

Histoire naturelle et médicale des nouveaux médicaments introduits dans la thérapeutique depuis 1830 jusqu'à nos jours, par Victor Guibert, docteur ès-sciences naturelles,

---

(1) Il conviendrait, pour prévenir les accidents, d'envelopper le flacon d'un linge ou de le mettre dans un petit sac de toile avant de le plonger dans l'eau bouillante.

Le phosphore se trouvera parfaitement divisé, il ne reste plus qu'à réunir le mélange phosphoré à la pâte refroidie.

Cette préparation se conserve très-longtemps sans la moindre fermentation ; si elle devient trop sèche, il n'y a qu'à la broyer avec un peu d'eau froide.

Pour diminuer la dessiccation à la surface, on peut renverser les pots sur une planche.

(*Bull. de la Soc. de pharm. des Vosges.*)

ouvrage couronné (médaille d'or) par la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Deuxième édition, revue et augmentée. 1 fort vol. in-8. — Prix: 10 francs.

Des tumeurs sanguines intra-pelviennes pendant la grossesse normale et l'accouchement, par le docteur Perret, ancien interne de la Maternité de Paris, etc. Grand in-8° de 88 pages. — Prix : 2 francs *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Histoire des plantes, par Louis Figuier; ouvrage illustré de 415 figures dessinées d'après nature par Faguet, préparateur du cours de botanique à la Faculté des sciences de Paris, gravées par Laplante. 1 vol. grand in-8. — Prix: 10 francs.

Louis Hachette et Cie, boulevard Saint-Germain, n° 77.

De l'arsenic dans la pathologie du système nerveux; son action dans l'état nerveux : la chlorose; les névralgies et les névroses particulières; l'adynamie et l'ataxie liées aux maladies aiguës; la cachexie des maladies chroniques. Étude sur la médication arsenicale, par le docteur Charles Isnard (de Marseille). 1 vol. in-8. — Prix : 4 fr.

Traités des fièvres intermittentes et rémittentes des pays tempérés et non marécageux et qui reconnaissent pour causes les émanations de la terre en culture, par le docteur Adrien Bérenguier. 1 vol. in-8 de 364 pages. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine, 57.

Des névroses, par M. le docteur Axenfeld, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. Extrait de la pathologie médicale du professeur Requin. 1 vol. in-8 de 575 pages. — Prix : 7 fr.

Manuel d'ophthalmoscopie, par M. le docteur G. Sous, professeur de clinique ophthalmologique, médecin oculiste des bureaux de charité de Bordeaux. 1 vol. in-8 de 136 pages avec 2 planches en chromo-lithographie et 3 figures intercalées dans le texte. — Prix : 4 fr.

A Paris, chez Germer Baillière, 17, rue de l'École de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Les falsifications à Londres.

Quoique les détails suivants nous paraissent empreints d'un certain caractère d'exagération, nous croyons néanmoins utile de les faire connaître. Il est malheureusement vrai que les sophistications ne respectent aucune denrée. C'est donc rendre service au public que de les dévoiler. — A. Ducros.

Il n'y a pas de ville au monde où *tout*, depuis *a* jusqu'à *z*, soit falsifié comme dans la capitale du Royaume-Uni.

En voulez-vous un exemple? En voici plusieurs, ou, pour mieux faire, prenons un habitant de Londres à son petit lever, et ne le quittons qu'à son coucher.

Au sortir du lit, il boit un verre d'eau. Eh bien! cette eau est empoisonnée par suite de son contact avec la doublure de plomb des réservoirs. Voilà pour commencer. Ses vêtements sont couverts d'une poussière pernicieuse, connue ici sous le nom de *devil's dust* (preuve évidente que nous n'inventons pas).

Le pain qu'il mange à son déjeuner est aussi lourd qu'indigeste. Pétri avec du sulfate de chaux et du plâtre parisien, il est ensuite blanchi avec de l'alun. La farine n'y joue qu'un rôle tout à fait secondaire. C'est un comparse de troisième ordre.

Savez-vous ce que c'est que le beurre d'Epping, qui cependant est plus prôné que notre bon petit Bretagne? C'est tout simplement du sel d'Irlande lavé dans du lait, et de récentes expériences viennent encore de prouver que le caillou avait aussi sa quote-part dans cette fabrication.

Quant au lait, oh! le lait! il provient de vaches confinées dans des étables, ayant le *spleen*

et se mourant de consomption..., sans compter toutes ses autres provenances !

Au moyen de cette espèce de lait écrémé, on obtient la *crème* (?) qui est épaissie avec de la gelée d'*arrowroot*, qui n'est que rarement de l'*arrowroot !*

Le sucre blanc renferme de la chaux, du plomb ou du fer, souvent tous les trois.

Outre la craie et l'argile, le sucre brun contient le dégoûtant et presque indestructible *acarus saccharin*.

Mais nous voici au thé. Deux fois drogué, au point de départ et au lieu d'arrivée, il doit son lustre, ou pour mieux dire sa nuance, aux terres de magnésie et du Japon, sans compter le bleu de Prusse et le gypse, dont il porte les traces non équivoques. Enfin, figurez-vous qu'il entre tant d'éléments divers dans le thé, que d'audacieux négociants (il n'en manque pas dans la Cité) ont essayé de le faire admettre, à son passage en douane, comme *marchandise fabriquée ou manufacturée !* Voilà de la pudeur, ou nous n'y entendons rien !

Et ce pauvre café ! il est presque autant châtié que son rival. Si vous croyez, en l'achetant en grains, esquiver la contrebande, détrompez-vous ! Il existe une machine qui réduit la racine de chicorée en grains de la même forme que ceux provenant du caféier. On nous a même assuré que, sur dix échantillons de café, un seul ne saurait être déclaré café pur.

La chicorée est au café moulu ce que l'eau est au lait ; elle est à l'épicier ce que l'eau est au laitier. Quelle agréable proportion... toute résolue par avance ! Si encore cette chicorée était pure, on prendrait son mal en patience ; mais non, c'est un composé de poudre de briques, d'ocre et de charbon de bois.

Arrivons maintenant au dîner. Vive le rôti ! vive le poisson... frais ! bien entendu. Là, du moins, il n'y a pas de danger ; mais gare les sauces et autres ingrédients. Le poivre de Cayenne est une mixture de poudre de *curry*, de sciure de bois de chêne, et de vermillon. Passe encore pour la poudre de *curry* ; mais de la sciure de bois de chêne, du vermillon... quelle raclure !... Qui dit moutarde, dit farine de lin, plâtre de Paris et craie, le tout coloré au moyen d'un jaune quelconque.

Et le poivre ! Mélange de tourteaux de graines de lin et de navette, de craie et de fécule de pomme de terre !

Et maintenant, voyons un peu les boissons. Si vous buvez de la bière, n'allez pas admirer cette mousse si séduisante qui couvre votre verre ; ce n'est que de l'alun et de la couperose. Quant à ce goût particulier qui vous plaît tant, c'est un composé de noix vomique et de *cocculus indicus*.

Avez-vous une prédilection particulière pour le mal de tête ? Buvez quelques verres de *port* à 5 shillings la bouteille. Vous l'aurez encore à meilleur compte, le mal de tête, si vous achetez votre *port* à un prix plus populaire.

Que de maladies et que de morts n'a pas déjà occasionnées le vin lorsqu'il était vendu à une livre sterling la douzaine de bouteilles ! Dans ce dernier cas, c'est un affreux composé de cidre, d'eau-de-vie falsifiée, de jus de prunes sauvages confites dans du cuivre, du vin de sureau et de racines d'*iris*. Quand la clarté est absente, on met du plomb et le tour est fait.

De même qu'à Munich on fabrique des peintures *par* tous les maîtres, de même à Londres on fabrique des vins de tous les crus de l'univers.

Dans l'esprit de grains et dans le brandy il y a du *catechu* et du laurier-cerise. Le rhum est délétère ; le whiskey ne vaut guère mieux, et le gin est pire ! Ce dernier liquide se compose d'une solution d'alun, d'huile de vitriol, d'huile d'amande, de poivre de Cayenne déjà falsifié, et de graines de paradis.

Nous avons oublié les confitures, dans la confection desquelles il entre du vermillon, du cuivre, de l'arsenic, de l'antimoine, et même du vert-de-gris. Comme c'est appétissant !

Et le tabac donc ! Par grâce, ne prisez jamais !... De l'oxyde de fer, de l'ocre jaune, de l'ocre rouge, de la terre d'ombre, du chromate de plomb, du bichromate de potasse, de la silice et du verre en poudre ; entendez-vous bien : du verre en poudre ! Voilà ce que vos fosses nasales aspireraient, sans compter, par dessus le marché, une petite dose de vermillon.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — 1er FÉVRIER 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'Académie de médecine commence mal l'année. — Question de la vaccine. — Discours de M. Ricord. — Une mort déplorable.

L'Académie de médecine a mal commencé l'année dans la personne de son président. Ce n'était pas sans inquiétude que les amis de M. Malgaigne le voyaient, à la première séance de l'année, monter sur le trône académique, qui n'est pas une royauté fainéante, et où l'on ne peut pas toujours dire non plus que le roi s'amuse. M. Malgaigne eût certainement suffi, il y a quelques années, aux plus rudes labeurs de cette pénible fonction. Mais, depuis quelques mois, la santé de l'honorable chirurgien fléchissait à vue d'œil, et, si sa nomination de l'an dernier à la vice-présidence ne l'eût désigné de droit à la présidence pour cette année, l'Académie ne l'eût sans doute pas soumis à une épreuve évidemment au-dessus de ses forces. M. Malgaigne, dont la fatigue faisait peine à voir à la séance du 3 janvier, avait semblé ouvrir la suivante, celle du 10, avec assez d'entrain, lorsqu'à la fin du discours de M. Ricord on s'est aperçu qu'il s'affaissait sur lui-même, et était privé de connaissance. La séance a été immédiatement suspendue et M. Malgaigne a été reconduit chez lui sur un brancard. Il a repris connaissance, et à la séance suivante on a donné de lui des nouvelles plus rassurantes au moins sur la gravité immédiate de son état.

Comme un malheur arrive rarement seul, on a appris à cette même séance que M. Dubois, d'Amiens, le secrétaire perpétuel de l'Académie, avait fait une chute dont les suites l'empêchaient de sortir. M. Velpeau, toutefois, a communiqué à l'Académie ses espérances pour une prochaine guérison.

* * *

L'Académie de médecine a bien besoin de conserver toutes ses forces vives, physiques et intellectuelles ; car elle traite la question la plus grave qui se soit encore présentée à son examen. Le monde médical a les yeux fixés sur elle, et il en serait de même de l'univers entier, si, ce qui n'est pas à souhaiter, d'ailleurs, le public venait à écouter aux portes.

Le projet de rapport de M. Depaul au ministre, sur la possibilité de la transmission de la syphilis par la vaccination est actuellement en discussion. Nous regrettons de ne pouvoir donner ce rapport à cause de sa longueur, et il ne peut, d'ailleurs, se réduire. Mais on l'appréciera aux réponses qui lui ont été faites, et les deux premiers discours, celui de M. Ricord et celui de M. Blot, en signalent déjà les points principaux.

* * *

La gravité de la question repose moins dans les faits d'inoculation de la syphilis par la vaccine dont aucun ne paraît arriver à la certitude, mais dont l'ensemble constitue une probabilité ; elle repose moins sur ces faits, disons-nous, que sur le caractère officiel dont M. le

rapporteur l'a revêtue. Nul ne conteste qu'il ne fût utile de porter cette question à l'Académie pour qu'elle fût reportée de l'Académie au plus humble des praticiens. Mais ce qu'on conteste, c'est l'opportunité d'en faire part au public. La médecine, dans l'intérêt de ceux même sur lesquels elle s'exerce, a besoin de s'entourer d'une sorte d'auréole d'infaillibilité. Est-ce que la pratique médicale ou chirurgicale serait possible, si les erreurs ou les mécomptes de la thérapeutique et de la médecine opératoire étaient connus? Quel est le malade qui tendrait son bras à la lancette si on lui laissait entrevoir la phlébite dans les futurs contingents? Est-ce que la fortune des charlatans ne tient pas précisément à ce qu'ils se déclarent infaillibles, à ce qu'ils promettent la guérison sans condition? Sachons, suivant les conseils bibliques, imiter, dans ce qu'elles ont de prudent et d'inoffensif, les habitudes de ces *villici iniquitatis*. Si notre art a des défaillances, gardons-nous de les révéler; sachons plutôt les couvrir d'un voile discret comme Sem et Japhet couvrirent la nudité de leur père.

***

L'affluence était nombreuse au jour où M. Ricord devait ouvrir l'attaque contre le projet de rapport de M. Depaul. On s'attendait à y voir une de ces charges à la Condé, dont le brillant orateur a tant de fois donné le spectacle. Cette attente a été en partie trompée. M. Ricord s'est avancé pédestrement à la tribune, chargé d'un lourd manuscrit qu'il a lu comme de simple prose, et même mal lu, suivant les mauvaises langues, qui voudraient l'envoyer au cours de déclamation du Conservatoire. On conçoit qu'en répétant ces bruits, nous nous en faisons le simple écho et non l'approbateur. Nous trouvons, au contraire, que M. Ricord a fait preuve d'un grand tact, en même temps que d'un grand respect pour l'assemblée et pour le public, en traitant de la manière la plus sérieuse possible un sujet qui est très-sérieux pour tout le monde, pour tout médecin appelé à faire une opération de vaccine. M. Ricord avait d'ailleurs à se défendre avant d'attaquer. M. Depaul avait dit dans son rapport que c'était la doctrine de l'hôpital du Midi qui avait si longtemps empêché la lumière de se produire sur l'inoculation de la syphilis par la variole, en niant l'inoculation des accidents secondaires. Nous n'avons pas à dire ici comment M. Ricord s'est défendu sur ce point capital et sur d'autres, comment il est ensuite passé à l'attaque. Le lecteur en jugera par son discours dont nous avons reproduit la plus grande partie.

A la séance suivante, M. Blot a continué l'attaque. Quoique M. Ricord n'eût guère laissé qu'à glaner, M. Blot a su trouver de nouveaux arguments dont chacun sera également à même d'apprécier la valeur.

M. Depaul n'a pas jusqu'ici trouvé de défenseur. Mais cette circonstance, qui serait accablante pour tant d'autres, est comme un nouveau stimulant pour des hommes de sa conviction et de sa trempe. Il se glorifierait volontiers comme Médée d'être seul contre tous. Et, en définitive, sa thèse est assez belle; car, à part la question du caractère officiel à donner à son rapport, dans laquelle on peut prévoir qu'il succombera, il est évident qu'il aura rendu un service à la pratique en lui signalant des dangers qui, pour être rares, n'en méritent pas moins d'être connus, et, lorsque l'Académie aura rempli sa fonction de modérateur des opinions exagérées de l'un et de l'autre camp, il restera une vérité acquise, utile à tous, à la médecine et à l'humanité.

***

Notre liste nécrologique, qu'on trouvera à la fin des *nouvelles*, est toujours très-chargée. Mais la plupart de ceux qui ont payé leur dette à la nature dans ces dernières semaines étaient arrivés à un âge avancé. Nous voulons consigner ici le cas plus affligeant d'une mort par le suicide.

De quelque religion ou de quelque philosophie que l'on soit, on ne peut sans tristesse apprendre qu'un homme est sorti de la vie par un suicide. C'est donc avec un serrement de cœur que nous avons lu les navrants détails que notre collègue M. Caffe donne dans son journal de la mort du docteur de Montègre. Ce médecin, après avoir pris quelque temps du service dans l'armée comme aide-major, avait résigné son emploi pour cause de santé et était revenu à Paris où il joua un rôle politique et fut même un des accusés à la suite des émeutes et du sac de l'Archevêché; mais il eut la chance d'être mis hors de cause.

De Montègre avait été un des meilleurs élèves de Broussais et il resta son ami intime jusqu'à sa mort, à ce point même que le vieux professeur, au moment suprême, lui remit, pour le faire imprimer, un manuscrit intitulé : *Développement de mon opinion et expression de ma foi.* Cette mission, que le légataire accomplit suivant les vœux du mourant, lui attira, de la part des héritiers de Broussais, un procès en restitution du manuscrit. Mais de Montègre, heureux devant les tribunaux, le gagna.

Après avoir suivi Broussais dans ses doctrines médicales et philosophiques, de Montègre, nous dit M. Caffe, « né dans la religion protestante, était devenu un fervent disciple de la philosophie religieuse d'Auguste Comte.» Cette philosophie, apparemment, prépare mal ses adeptes à supporter ces catastrophes de la vie auxquelles nul homme du monde ne peut se flatter d'échapper. Montègre, ajoute son bibliographe, était âgé de cinquante-neuf ans, quand on le trouva, il y a quelques jours, dans sa chambre, pendu et l'artère crurale ouverte. Dans une note écrite quelques heures avant de se donner la mort, il raconte lui-même qu'il se réveilla un matin, s'apercevant qu'il avait perdu le peu de fortune qui lui restait, ne se faisant plus d'illusion, redoutant la misère, les infirmités et, en outre, l'affaissement de ses facultés intellectuelles.

Broussais était profondément lettré ; il récitait *Virgile* et *Horace* par cœur. Pourquoi faut-il que son élève intime ne se soit pas rappelé, avant de mettre à exécution son fatal projet, ces vers du IVe livre de *l'Énéide*, où le poëte, guidé des seules lumières de la raison et de la philosophie, préjuge ainsi le sort de ceux qui ont quitté la vie avant l'ordre suprême :

Proxima deinde tenent mœsti loca qui sibi lethum
Insontes peperêre manu, lucemque perosi
Projecêre animas. Quam vellent æthere in alto
Nunc et pauperiem et duros perferre labores (1) !

* *
*

Une aussi déplorable fin est elle seule une justification des associations médicales de prévoyance. Si notre infortuné confrère faisait partie de l'association des médecins de la Seine, il pouvait réclamer d'elle des secours qui l'eussent protégé contre les extrêmes rigueurs de la misère. L'association des médecins de la Seine a même un fonds destiné à secourir les médecins qui lui sont étrangers (1). Grâce aux progrès des associations, le suicide deviendra de moins en moins explicable.

Dr Olivier.

(1) « Près de là se voient les ombres désolées de ceux qui n'ont commis d'autre crime que de se donner la mort, de leur propre main, en haine de la vie. Comme ils voudraient aujourd'hui revenir à la lumière, fût-ce au prix des rigueurs de la pauvreté et des rudes labeurs de l'existence ! »

(1) Les secours donnés à des étrangers sont quelquefois considérables, puisque le docteur L... reçut 300 fr. à la fin de sa dernière et courte maladie.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Note sur le glaucome.

Avant d'exposer les recherches récentes qui ont jeté un certain jour sur la nature de la maladie oculaire désignée sous le nom de *glaucome*, et ont conduit à une thérapeutique qui a déjà fourni d'importants résultats, nous devons rappeler sommairement les principaux symptômes de la maladie.

Le glaucome se rencontre sous la forme aiguë ou chronique, et ces deux formes sont reliées entre elles par une série de cas intermédiaires. La période d'état de la maladie est presque toujours précédée par des symptômes prémonitoires ou prodromes. La transition de ceux-ci à la période d'état est soudaine et manifeste dans les cas aigus ; elle se fait en quelque sorte d'une manière insensible dans les cas chroniques. Cette maladie ne se développant que chez les individus âgés, ou tout au moins adultes, ces sujets sont presque toujours presbytes; mais il faut remarquer qu'une presbytie qui augmente rapidement est presque toujours suspecte et souvent est le présage d'un glaucome.

Dans la période prodromique, le malade s'aperçoit que les objets s'entourent d'auréoles colorées, que des flammes spontanées traversent l'œil ; puis bientôt la vue s'obscurcit momentanément, surtout vers la chute du jour, ou sous l'influence d'une émotion, et ces troubles s'accompagnent d'une douleur vive dans les globes oculaires, et vers le front et la tempe. Ces symptômes transitoires reviennent

irrégulièrement d'abord à de longs intervalles, et leur disparition peut être suivie d'un retour complet à une vision nette. Plus tard les attaques se répètent plus souvent et finissent par n'avoir plus que de légères rémittences. On a déjà, à ce moment, noté que la pupille est un peu large et paresseuse, l'iris et le cristallin légèrement poussés en avant, et l'étendue de la chambre antérieure encore diminuée par un léger aplatissement de la cornée.

La durée de ces symptômes précurseurs est variable, elle peut être de quelques semaines, de plusieurs mois ou même de plusieurs années.

Dans le glaucome aigu, les prodromes peuvent manquer, et en tous cas sont promptement suivis d'une attaque soudaine d'une très-vive douleur dans le globe et dans la tête, avec extinction rapide de la vue, s'accompagnant souvent d'un grand malaise. C'est à peine alors si l'on peut espérer une rémission courte et trompeuse qui sera suivie d'une seconde attaque, après laquelle la cécité sera complète et définitive. Alors la pupille est largement dilatée et immobile, et offre quelquefois une teinte verdâtre particulière à laquelle on attachait autrefois une telle importance qu'elle a servi à dénommer la maladie. La région ciliaire est congestionnée, et la conjonctive œdémateuse est parcourue par des vaisseaux volumineux, tortueux et d'un rouge foncé. La cornée est terne, mate, et sa sensibilité très-diminuée.

Dans le glaucome chronique la douleur et l'obscurcissement de la vue, d'abord passagers, finissent par ne plus cesser. Le globe devient plus dur, comme on s'en assure par une palpation attentive. Le champ visuel est réduit, les malades voient les objets placés directement devant eux, mais ils ne peuvent pas apercevoir ceux qui sont situés sur le côté. Les humeurs deviennent nuageuses, la pupille est dilatée et quelquefois fixée à la capsule cristalline, et l'iris est de plus en plus porté en avant, sa surface est terne et parcourue par de grosses veines tortueuses. La convexité de la cornée diminue, sa surface est terne et quelquefois recouverte de vésicules; sa sensibilité est nulle ou à peu près, et la vision réduite à la simple perception de la lumière ou complétement éteinte.

Dans une période avancée de la maladie, le cristallin peut devenir opaque, les veines rétiniennes sont plus dilatées, les artères s'atrophient et la rétine subit la dégénérescence graisseuse : on a signalé encore la formation de staphylomes choroïdiens, la perforation de la cornée et l'atrophie de l'œil.

L'excavation de la papille et les pulsations des artères, qui sont des signes caractéristiques du glaucome, se reconnaissent à une certaine période, lorsque toutefois les milieux de l'œil offrent assez de transparence pour permettre l'examen ophthalmoscopique. L'excavation à parois verticales et profondes diffère de la dépression papillaire due à une simple atrophie du nerf. Elle se reconnaît à la déviation qu'elle fait subir aux vaisseaux, et à certains effets d'ombre et de lumière. La papille excavée est entourée d'un anneau blanc jaunâtre, qui est formé par le pourtour de l'ouverture sclérotícale. On se persuade difficilement, au premier abord, que l'on a sous les yeux une surface en forme de cupule et non pas la surface extérieure d'une portion de sphère, tellement l'excavation simule une projection. Cette illusion résulte de la disposition particulière de l'ombre et de la lumière. Le fond de la papille excavée reflète plus de rayons lumineux dans la direction de l'observateur et paraît ainsi très-brillant; mais les rayons qui tombent sur les parties latérales ne retournent pas, pour la plupart, à l'observateur, et ces parties semblent moins éclairées, de façon que le centre lumineux de la papille est entouré d'un cercle plus sombre. C'est là ce qui donne l'idée d'une projection qui n'existe pas, ainsi que l'ont démontré toutes les recherches anatomo-pathologiques. Un léger mouvement de côté de la lentille objective ou du miroir, en changeant le point où l'éclairage est le plus intense, peut dissiper l'illusion. On pourrait encore, d'après M. Giraud-Teulon, constater la forme excavée de la papille en se servant de l'ophthalmoscope binoculaire.

En raison même de l'excavation de la papille, les vaisseaux centraux éprouvent une déviation qui leur donne un aspect particulier. Arrivés vers les limites de la papille, ils semblent interrompus, et, en reparaissant sur la rétine, ils ne suivent plus la même direction; les deux portions d'un même vaisseau sont latéralement déplacés et forment une sorte de crochet en atteignant la surface rétinienne. Le calibre des vaisseaux sur la papille est plus petit que celui

de leur portion rétinienne. On peut, en évaluant la distance à laquelle les vaisseaux du fond de la papille sont du foyer, lorsque ceux du bord y sont adaptés, calculer la profondeur de l'excavation. Les pulsations spontanées, isochrones au pouls, se remarquent dans les veines plutôt que dans les artères; mais elles y ont moins d'importance, car elles se rencontrent quelquefois à l'état physiologique. Celles des artères, au contraire, sont un signe d'une grande valeur, car, ainsi que Donders l'a montré, elles ne se produisent que sous l'influence d'une pression considérable. On peut encore constater au moyen de l'ophthalmoscope, outre la dilatation des vaisseaux rétiniens, des taches ecchymotiques plus ou moins nombreuses, et plus tard quelques taches blanchâtres qui indiquent la dégénérescence graisseuse. Dans la choroïde, on ne remarque que la diminution du pigment par places, et rarement quelques exsudats.

Toute la symptomatologie du glaucome indique que les membranes oculaires sont soumises, dans cette maladie, à une pression interne considérable. Celle-ci est attestée par la dilatation des veines sous-conjonctivales, l'anesthésie de la cornée, la dilatation de la pupille, toutes conséquences de la compression des veines et des nerfs ciliaires; par l'aplatissement de la cornée, la diminution de la chambre antérieure, la dureté du globe, l'excavation progressive de la papille, les pulsations de l'artère centrale de la rétine.

M. Hulke, qui a eu l'occasion d'examiner un grand nombre d'yeux atteints de glaucome aigu, a trouvé les lésions suivantes :

Le corps vitré est quelquefois incolore, d'autres fois on le trouve coloré en jaune; sa consistance s'est considérablement accrue, il offre une certaine résistance à la pression et ne s'écoule pas aussi facilement qu'à l'état normal quand on ponctionne l'œil. Dans son épaisseur, on trouve souvent de petits caillots sanguins parfois reliés par un même filament fibrineux à la rétine, dans un point où la membrane hyaloïde s'est rompue. Les globules sanguins, renfermés dans des caillots, sont plus ou moins décomposés, et c'est leur matière colorante qui imbibe le corps vitré et le teint en jaune.

Les veines de la rétine sont dilatées, tortueuses et gorgées de sang. La face interne de la rétine est semée de petites ecchymoses produites par des hémorrhagies capillaires. Ces extravasations proviennent des couches internes de la rétine. Elles se font, soit dans l'épaisseur de cette membrane, en s'étendant latéralement, soit dans le corps vitré, après avoir déchiré l'hyaloïde. Les capillaires de la rétine présentent des dilatations irrégulières; on les voit garnis de poches fusiformes ou globuleuses, analogues à des anévrysmes en miniature, que M. Hulke a rencontrées quelquefois sur les ramifications vasculaires qui viennent avant les capillaires, mais qui n'affectent jamais les vaisseaux plus volumineux. Ces poches et les vaisseaux d'où elles naissent sont ordinairement gorgées de globules sanguins, mais les capillaires ne sont pas affectés de dégénérescence graisseuse ou athéromateuse. Les parois des petites artères sont hypertrophiées et les noyaux qui y sont disséminés sont volumineux. Les autres éléments de la rétine ne sont pas altérés dans les premières phases de la maladie.

Le cristallin, qui a un aspect verdâtre à la lumière réfléchie, pendant la vie, paraît jaune à la lumière transmise, ce qui tient à ce qu'il s'imbibe d'hématose comme le corps vitré.

La choroïde est hypérémiée, mais elle n'est le siége d'aucune lésion tant que les staphylomes ne sont pas produits; il n'y a jamais d'épanchement sous-rétinien ou sous-choroïdien dans la période d'acuité.

Plus tard surviennent des altérations qui portent toutes le caractère de l'atrophie. Les capillaires dilatés de la rétine paraissent foncés, granuleux; ils sont farcis de granulations graisseuses et contiennent souvent des granulations ou de petits blocs pigmentaires rouges. Le tissu propre de la rétine disparaît dans les points affectés; on ne voit plus à la place de ses éléments normaux que de petites taches grisâtres et opaques. M. Hulke pense que l'excavation de la papille, qui existe au début de l'affection et qui est produite par l'excès de pression des milieux liquides, gêne le retour du sang par la veine centrale de la rétine : de là la dilatation et les ruptures des capillaires, l'hypertrophie des artères et les symptômes caractéristiques du pouls rétinien.

De son côté M. Gusco a constaté que l'œil glaucomateux était non-seulement plus dur, mais encore qu'il avait diminué de volume. Se-

lon lui, la sclérotique présente un aspect crayeux tout particulier, et de plus cette membrane semble avoir augmenté d'épaisseur. Les recherches anatomo-pathologiques, comme l'étude des symptômes et de la marche de la maladie, montrent que les accidents sont principalement dus à la pression considérable à laquelle sont soumis les milieux et les membranes oculaires.

Pour M. de Graefe, le glaucome aigu est une choroïde ou une irido-choroïdite avec une hypersécrétion séreuse intra-oculaire, qui infiltre les milieux de l'œil, et, les faisant augmenter de volume, accroît rapidement la pression intra-oculaire, comprime la rétine et détermine toute la série des phénomènes que nous avons indiqués. Quant au glaucome chronique, M. de Graefe pense qu'il ne diffère du précédent que par sa marche plus lente, par l'intensité moindre des symptômes et par l'absence des exacerbations périodiques; mais il ajoute cependant que, dans cette forme, la pression intra-oculaire n'est pas aussi évidente et que la cécité, dès le début, ne paraît pas dépendre exclusivement de la compression de la rétine. Cette opinion sur la nature du glaucome a été favorablement accueillie et développée en France, elle est acceptée par la majorité des chirurgiens. Cependant on lui fait quelques objections. On remarque que les lésions ne sont pas celles de l'inflammation choroïdienne, que cette membrane est à peine altérée, qu'on n'y trouve, par exemple, d'exsudats qu'à une période très-avancée et sous l'influence de complications, ce à quoi nous pouvons répondre qu'il n'est pas nécessaire de trouver de grandes lésions matérielles pour expliquer une simple sécrétion séreuse de la choroïde, quand chaque jour on voit de pareilles sécrétions se faire à la surface des synoviales sans trace d'altération. D'un autre côté, M. Cusco fait observer que, dans le cas de choroïdite proprement dite, la sclérotique s'amincit, devient souvent staphylomateuse, et le globe oculaire augmente de volume en proportion de la pression interne qu'il subit; tandis que, selon lui, dans le glaucome, le globe est rapetissé et plus dur. D'après cela, cet habile observateur a pensé que les accidents du glaucome étaient dus non à une pression intra-oculaire ou excentrique, mais plutôt à une pression extra-oculaire ou concentrique résultant de l'épaississement et de la diminution de capacité de membrane fibreuse qui serait le siége d'une sorte d'inflammation rétractive.

Il est certain qu'en tenant compte de la marche irrégulière des symptômes du glaucome, de leur nature, et en même temps des lésions matérielles du globe, on ne saurait trouver là les caractères d'une inflammation franche, tels que ceux de la choroïdite proprement dite. Ces différences n'ont pas échappé à M. de Graefe, puisqu'il a cru utile d'admettre une variété d'inflammation de la choroïde, sous le nom de *choroïdite glaucomateuse*.

L'état des individus atteints de glaucome, qui sont habituellement goutteux, rhumatisants, hémorrhoïdaires, et l'âge auquel se développe la maladie, autorisent à penser que la congestion veineuse joue le principal rôle au début du glaucome.

Les symptômes prodromiques ne sont pour nous que le résultat d'une poussée congestive qui remplit et distend de temps à autre les veines choroïdiennes, et qui, en se répétant, facilite une exhalation séreuse qui perpétue les accidents en comprimant les membranes, les accroît en gênant la circulation, et devient ainsi le point de départ des lésions de la rétine, dilatation des vaisseaux, ecchymoses sanguines du corps vitré et même du cristallin. Il est, en outre, facile de comprendre que de tels changements ne peuvent se faire sans produire un certain degré d'inflammation. Il ne nous répugne nullement d'admettre que cette phlegmasie atteindra la choroïde et qu'elle pourra produire les épanchements sous-rétiniens, sous-choroïdiens, et les staphylomes sclérotidiens, ou qu'elle gagnera la sclérotique de manière à amener un certain degré de rétraction de la fibreuse. Nous définirions volontiers le glaucome aigu une inflammation choroïdienne ou sclérochoridienne, influencée surtout par la congestion veineuse étendue à toutes les membranes intérieures du globe oculaire; congestion et inflammation qui exagèrent la pression oculaire et conduisent à l'excavation de la pupille avec tendance marquée à l'atrophie de l'œil.

Dans l'hypothèse d'une hypersécrétion intra-oculaire comme dans celle de la rétraction de la sclérotique, on explique la pression oculaire qui constitue le fait capital du glaucome. Nous ajouterons que cet état particulier, en vertu du-

quel la choroïdite prend la forme qu'elle revêt dans le glaucome, est rapporté à l'état arthritique par Jæger et par Wharton-Jones.

Traitement du glaucome. Iridectomie. — La compression intra-oculaire jouant le grand rôle dans les phénomènes observés dans le cas de glaucome, c'est contre cette pression que se sont dirigées les diverses tentatives opératoires que nous avons à mentionner.

La *paracentèse de la chambre antérieure*, mise en usage dans certaines ophthalmies, a aussi été essayée contre le glaucome ; elle procure un soulagement très-évident, mais malheureusement de courte durée, car la plaie se cicatrise vite, l'humeur se reproduit et avec elle la pression intra-oculaire. On a donc obtenu trop rarement une amélioration durable par ce moyen pour que l'on puisse y compter.

C'est après avoir essayé en vain la paracentèse de la chambre aqueuse, soit seule, soit unie aux mydriatiques, que M. de Graefe a trouvé un moyen qui lui paraît parfaitement remplir l'indication.

Le procédé opératoire de M. de Graefe consiste à exciser un lambeau aussi large que possible de l'iris. Il faut, à cet effet, pénétrer avec un couteau lancéolaire à 1 milimètre en arrière de la cornée, de manière à entrer dans la chambre antérieure sur la limite de la cornée et de la sclérotique, et à pratiquer une ouverture de plusieurs lignes. A travers l'incision, l'iris s'échappe facilement, ou bien on le saisit avec une pince et on excise de 1/5e à 1/7e de cette membrane.

En ce qui concerne le *Manuel opératoire*, M. de Graefe insiste sur les préceptes suivants :

L'opération doit être pratiquée aussi excentriquement que possible. La lame doit pénétrer de la face externe des membranes sur le domaine même de la sclérotique à 1 millimètre de la cornée ; c'est la condition suivie par nous pour exciser l'iris, aussi loin que possible, jusqu'à son insertion ciliaire. Comme, de plus, l'iris est ordinairement très-rétréci par la mydriase existante, la surface du lambeau excisé se trouve notablement diminuée, pour peu que l'incision interne s'écarte de l'indication donnée.

Le lambeau excisé doit être aussi large que possible ; c'est pourquoi il faut faire usage d'une lame large et l'enfoncer profondément.

Pour éviter les hémorrhagies internes, il est important de laisser écouler l'humeur aqueuse lentement ; et l'on doit, en outre, avoir la précaution d'exercer une légère pression sur le globe oculaire pendant que l'humeur aqueuse s'écoule, et d'appliquer après l'opération un bandage légèrement compressif que l'on enlève quelques heures après.

Le choix du lieu où l'excision doit être faite est assez indifférent ; M. de Graefe la pratique au côté interne, mais, si l'on veut éviter de défigurer le malade, on peut, à l'exemple de Bowmann et de M. de Coursserant, faire l'excision de la portion supérieure de l'iris, car alors la paupière supérieure cachera la perte de substance. Cette opération est facile à exécuter, guérit en général vite et n'exige aucun traitement consécutif : ce n'est que par exception qu'il devient nécessaire de prescrire un traitement antiphlogistique. On se contentera de protéger les yeux contre la lumière jusqu'à ce que toute trace d'inflammation ait disparu. Il faut éviter de blesser le cristallin, ce qui peut d'autant plus facilement arriver qu'il est, ainsi que l'iris, fortement porté en avant. Quelquefois l'excision de l'iris s'accompagne d'une hémorrhagie qui remplit de sang la chambre antérieure ; il faut alors faire sortir le sang en pressant doucement sur la cornée, ou l'extraire au moyen d'une petite curette.

Par l'iridectomie on obtient : 1° l'écoulement de l'humeur aqueuse ; 2° la diminution de la surface sécrétante de l'iris ; 3° une large communication entre la chambre antérieure et postérieure (Bowman) ; 4° la suppression de la pression intra-oculaire ; 5° une véritable action antiphlogistique par la soustraction d'une partie du sang contenu dans l'iris et par une importante modification dans la circulation de cette membrane et par conséquent de la choroïde.

Les idées de M. Graefe sur la nature du glaucome et sur l'utilité de l'iridectomie ont été favorablement accueillies en Allemagne, où elles sont généralement acceptées ; et en France elles ont été appliquées un grand nombre de fois, par MM. Follin, Cusco, Desmarres, Coursserant, et par nous-même.

Il est établi aujourd'hui que l'iridectomie réussit dans les cas de glaucome aigu, au début et même lorsque déjà la transparence du corps vitré est altérée par des épanchements san-

guins; que, dans les cas subaigus, elle peut encore donner un résultat favorable; mais, dans le cas de glaucome chronique avec cécité absolue, elle ne peut servir qu'à calmer la tension douloureuse de l'œil; mais, même dans les cas où l'iridectomie aura le mieux réussi, l'œil aura perdu la faculté d'accommodation; car l'iris contribue aux variations de courbure du cristallin. En cherchant à apprécier le nombre et la persistance des guérisons ou des améliorations obtenues par l'iridectomie, on ne devra pas oublier que l'affection à laquelle elle s'adresse a été, jusqu'à ces derniers temps, considérée comme incurable.

M. Hancock pense que le glaucome est l'expression d'une maladie constitutionnelle dans laquelle le sang est altéré et les vaisseaux malades. Une infiltration séreuse du corps vitré est le résultat de cet état du système sanguin et surtout d'un obstacle à la circulation de la choroïde et de la rétine, obstacle qui serait dû à la contraction spasmodique du muscle ciliaire (1). Partant de ces idées, M. Hancock a substitué à l'iridectomie la section du muscle ciliaire qu'il décrit ainsi :

J'introduis un couteau à cataracte à la partie inférieure et externe du bord de la cornée, à l'union de cette membrane avec la sclérotique; la pointe du couteau est poussée obliquement d'avant en arrière, de haut en bas, jusqu'à ce que les fibres de la sclérotique soient divisées obliquement dans une étendue d'environ 1/8e de pouce; on divise ainsi le muscle ciliaire et le sang s'écoule le long de la lame du couteau.

Cette opération semble présenter à l'auteur les avantages suivants : 1° elle n'a aucun des inconvénients de l'iridectomie; 2° elle fait disparaître la douleur en supprimant la tension du globe et la pression que subissaient les nerfs par l'effet de la contraction exagérée du muscle ciliaire; 3° elle donne issue au sang accumulé dans l'œil, et, supprimant l'obstacle au cours régulier du sang dans les vaisseaux choroïdiens, place ceux-ci dans des conditions favorables pour leur retour à l'état normal; 4° l'iris n'étant que légèrement intéressé, la pupille conserve sa forme, ses dimensions et sa position.

Comme l'iridectomie, c'est dans le glaucome aigu que l'incision du muscle ciliaire réussit le mieux. M. Hancock l'a employée avec succès dans des cas d'hydrophthalmie et de staphylomes choroïdiens.

M. Critchett, tout en partageant l'opinion de M. de Graefe sur la pression oculaire dans le glaucome, reproche à l'iridectomie de ne pas mettre assez à l'abri des récidives (1). Il introduit donc une large aiguille, à travers la cornée, tout près de la jonction avec la sclérotique, et laisse échapper l'humeur aqueuse. Il attire alors au dehors, avec un crochet mousse, une portion de l'iris, qu'il laisse dans la plaie ou dont il retranche une partie, si la saillie est trop considérable, mais en conservant toujours une certaine partie dans la plaie. Ce procédé ne nous semble pas d'une exécution plus simple que l'iridectomie, ni mettre mieux à l'abri des récidives.

Nous rappellerons ici que l'excision de l'iris a été employée avec succès dans le cas d'iridochoroïdite à marche lente, insidieuse, dans les inflammations internes provoquées par l'abaissement ou le broiement de la cataracte, et quelquefois dans le décollement de la rétine.

Dr Foucher,
Professeur agrégé, chirurgien à l'hôpital de Lourcine.

(1) *On the division of the ciliary muscle in glaucoma* (*The Lancet*, fév. 1860).

(1) *Ophthalmic hospital reports*, t. I, p. 37.

III. Du traitement de l'hépatite chronique par les eaux minérales de Vals (Ardèche).

Les eaux minérales de Vals sont parfaitement indiquées dans les engorgements de foie. Il y a cependant des distinctions importantes à faire, car tous les engorgements de cet organe ne se résolvent pas avec la même facilité, leur mode de développement, leurs formes n'étant pas les mêmes. Les unes se forment lentement, graduellement, souvent même sans symptômes autres que certains troubles fonctionnels qui se rapportent plus spécialement aux fonctions des voies digestives, quelquefois aux fièvres intermittentes, etc. Les autres engorgements succèdent à des accidents aigus, avec douleurs, vomissements bilieux, fièvres, etc. Nous avons observé que les engorgements qui se formaient lentement, et, pour ainsi dire,

à l'insu du malade, cèdent plus rapidement et plus complétement que ceux qui sont le résultat d'accidents aigus. J'ai constaté aussi que, comme tous les autres engorgements viscéraux, ceux du foie disparaissaient en général d'autant plus aisément par le traitement thermal qu'ils étaient moins anciens.

Il y a des engorgements du foie qui s'emparent de l'organe tout entier; dans ce cas le foie a conservé sa forme et s'est seulement accru dans toutes ses dimensions, dans tout son volume; d'autres engorgements du foie sont partiels et ne déforment cet organe que dans un de ses lobes. Il est difficile d'obtenir une résolution complète de ces derniers engorgements. Quant aux engorgements généraux ou occupant un lobe tout entier, ils résistent rarement à l'emploi multiple de nos eaux. Cette vérité est aujourd'hui incontestable et incontestée par tous ceux qui connaissent la puissance et l'efficacité des eaux de la source Précieuse, dans les divers engorgements dont l'organe sécréteur de la bile peut être atteint.

Aux eaux en boisson, il faut joindre les bains alcalins, selon l'occurrence.

Il ne nous paraît pas inutile de faire connaître certains faits de guérison, surtout quand ces faits ont par eux-mêmes un intérêt réel. Tel est, si nous ne nous trompons, celui que nous allons rapporter.

Un prêtre du département du Gard, âgé de 51 ans, d'une forte et puissante constitution, d'une stature moyenne, d'un tempérament bilieux-nerveux, avait toujours joui d'une santé parfaite, quand, en 1863, il fut atteint d'un accès de goutte qui envahit le gros orteil, qui en peu d'instants devint chaud, rouge, tendu et d'une sensibilité extrême. Cet accès dura cinq jours; il ne se reproduisit que six mois après; mais cette fois il fut et plus long et plus violent; les urines, qui étaient restées naturelles dans le premier accès, laissèrent déposer par le refroidissement, dans le second, un sédiment briqueté très-prononcé. Les accès de goutte allaient toujours en se rapprochant et devenaient d'une longueur interminable, quand notre malade s'aperçut que les fonctions digestives, malgré un régime approprié et sévère, se troublaient et donnaient lieu à de fréquentes indigestions, suivies de vomissements bilieux abondants.

Plusieurs traitements avaient été employés pour enrayer la marche de cette douloureuse affection; aucun d'eux n'avait réussi : il est donc inutile de les faire connaître.

En juillet 1863, le malade s'offre à notre observation dans l'état suivant : teint pâle et un peu ictérique, langue large, sale et saburrale, fonctions digestives languissantes, lassitudes générales, esprit triste, chagrin, morose; nodosités, concrétions, occupant toutes les petites articulations des pieds et des mains et produisant une véritable gêne des mouvements des membres; augmentation considérable du foie qui déborde les fausses côtes et s'étend bien avant dans la région épigastrique; tous les lobes paraissent également engorgés; le malade accuse dans cette région une douleur profonde, tensive, une grande gêne qui s'aggrave par la marche et la respiration.

Depuis l'apparition des symptômes de l'hépatite et du dérangement des voies digestives, les accidents de la goutte ont de beaucoup diminué en acuité, en durée, et les tophus sont restés stationnaires.

Je mis le malade à l'usage de l'eau de la Précieuse à cause des accidents gastriques, et lui prescrivis un bain alcalin d'une heure tous les deux jours, et deux lavements par jour, un le matin au saut de lit, et l'autre avant de se coucher, avec l'eau minérale de la même source.

Quelques jours de ce traitement suffirent pour exciter la sécrétion urinaire, pour provoquer une diaphorèse abondante et presque continuelle, et pour donner lieu à des évacuations alvines réitérées. Les urines étaient citrines, troubles, et laissaient déposer un sédiment briqueté; les sueurs étaient alcalines et un peu gluantes; les selles dures, glaireuses, légèrement sanguinolentes, etc.

Sous l'influence de ce traitement exactement suivi, l'amélioration générale se prononça dès la première quinzaine; les digestions se firent mieux, la tension, la douleur, la gêne du côté de la région hépatique étaient bien moindres. Le malade, qui avant était triste, abattu, avait repris un peu de *courage*, et *l'espoir de ne plus autant souffrir* lui souriait et le rendait moins *insupportable* (expression du malade).

Après 25 jours de traitement, M. le curé

acquit la conviction que l'affection qui, pendant si longtemps, avait fait le tourment de sa vie jusque-là si calme et si paisible, était en bonne voie d'amélioration. Il ne s'était pas trompé, en effet, tous les accidents gastriques et hépatiques qu'il éprouvait ont complétement cessé après un ou deux accès de goutte, qui ne se sont montrés ni aussi longs ni aussi aigus que les précédents.

Les eaux de Vals, disait en 1657, M. Al. Fabre, « sont *merveilleuses* contre les *intempé-* « *ries* et *imbécillitez* du *foye*, elles sont le « vrai et le grand remède contre les *obstruc-* « *tions* du *foye* et de la jaunisse. »

D'après cet auteur on ne guérissait pas seulement à Vals des engorgements simples de ce viscère, on les guérissait même alors que des infiltrations considérables s'étaient produites.

Voici une observation qui me paraît digne d'intérêt, et que je rapporte telle quelle :

« Ceux qui ont veu Monsieur Du Palais Pa- « signan, maistre d'hostel chez le Roy, après « le désespoir de tous les plus fameux méde- « cins de Paris, de Lyon, du Dauphiné, venir « en plein hyver aux eaux de Vals, *gros, en-* « *flé d'une manière épouvantable*, en suite « des *obstructions* et *duretez* effroyables de « *foye* et de *ratte*, abondonné de tous, hors « de lui-mesme, guérir parfaitement en moins « d'un mois, et s'en retourner à la Cour plus « sain et plus *gay* que jamais, après leur bois- « son, ne peuvent douter de leur force *ny* de « la vérité que je publie. »

Voici la vérité que publie M. Fabre :

« Et parce qu'il n'est rien au monde qui « vuide mieux les sérositez qui font la tumeur, « que nos Eaux, par leur qualité doucement « purgative et diurétique, qui dilate et *débou-* « *che* mieux les conduits, qui dégage mieux « les viscères des obstructions, tempère les « *inflammations*, rétablisse l'ordre des éva- « cuations salutaires et supprimées, débarrasse « la chaleur accablée de pituite et de cruditez ; « on ne peut disputer cette gloire aux Eaux « minérales et surtout à celles de Vals, où nous « avons *veu ce miracle plus de vingt fois* en « faveur de plusieurs personnes d'un mérite « et d'une condition extraordinaire. »

Loin de moi la pensée de profiter de l'avantage que l'analyse donne à nos eaux sur celles de Vichy. Les sciences chimiques ont semé trop de ruines sur le sol médical pour que l'exemple des pères soit perdu pour les enfants. Le temps des rêves est passé. Nul médecin aujourd'hui ne quitte les sentiers battus de la science pour se lancer à travers le domaine improductif des hypothèses ; d'ailleurs une voix que n'enfermera jamais aucune considération chimique, voix qui dominera toujours toutes les vanités de la science, la grande voix des faits, proclame la supériorité des eaux de Vals sur leurs émules, dans toutes les affections chroniques des organes digestifs, biliaires et génito-urinaires.

Cependant il est important de consigner ici que, sur 7g 826 de principes fixes que contient la Rigolette, il y a 5g 800 de bicarbonate de soude. — La Désirée, sur 9g 142 de principes fixes, contient 6g 040 de bicarbonate de soude. La Précieuse, sur 8g 885 de principes fixes, contient 5g 940 de bicarbonate de soude. Les autres substances sont les bicarbonates de potasse, de chaux, de magnésie, de fer et de lithine (nous appelons l'attention du praticien sur cette dernière substance) ; chlorure de sodium, sulfate de soude et de chaux ; silicate et silice ; alumine et phosphate de fer, iodure alcalin ; arsenic ou arséniate. Tous ces sels sont tenus en dissolution par un excès d'acide carbonique.

En résumé, les eaux de Vals ont les mêmes applications que les eaux de Vichy ; mais elles diffèrent de ces dernières en ce qu'elles sont plus digestibles, plus légères, quoique plus richement minéralisées; elles sont aussi éminemment plus assimilables. Suivant MM. Pétrequin et Socquet, elles sont plus propres à opérer la résolution des empâtements viscéraux, à réagir sur les engorgements du foie, du mésentère, à réprimer les dyspepsies, gastralgies, et les maladies des voies urinaires.

Dupasquier a pu dire avec raison que leur usage produit des effets qui tiendront du merveilleux pour les praticiens qui savent combien les maladies chroniques sont longues et difficiles à amender.

Dr Tourette.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Guérison instantanée d'une violente migraine par l'application du cuivre, par M. le docteur Dufraigne, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Un célèbre médecin du dernier siècle, Bordeu, a écrit quelque part qu'il donnerait volontiers tous les livres de sa bibliothèque pour une seule page qui lui enseignerait sûrement à guérir la migraine.

Je ne sais si de nos jours il en est beaucoup parmi les illustres successeurs de Bordeu qui seraient disposés à payer du même prix une page aussi précieuse; mais ce dont je suis bien certain, c'est qu'il n'est pas un seul praticien de la ville ou de la campagne qui, mis en présence d'une de ces violentes attaques de migraine contre lesquelles, hélas! l'art est si souvent impuissant, ne fût heureux de savoir qu'il a partout sous la main, dans la maison du pauvre comme dans celle du riche, un moyen tout à fait gratuit avec lequel *il a chance* de faire cesser immédiatement la crise, ou tout au moins de soulager son malade.

A ce titre, je demande la permission de faire connaître le fait suivant :

Mme D..., demeurant à Paris, est sujette depuis nombre d'années à de très-violents accès de migraine qui durent habituellement vingt-quatre heures et s'accompagnent de vomissements.

Il y a six semaines, j'avais le plaisir de recevoir chez moi, à Meaux, quelques amis au nombre desquels se trouvaient cette dame et son mari, ainsi que mon honorable confrère M. Gueit-Dessus, médecin à Claye. La soirée s'annonçait sous les plus favorables auspices, lorsqu'à mon retour d'une visite à la campagne je trouvai Mme D... en proie à une de ses plus violentes attaques de migraine, et dans l'impossibilité de prendre part au dîner. Je voulus insister, mais Mme D... refusa obstinément, en disant que la vue et l'odeur des mets suffiraient pour provoquer les vomissements.

Me rappelant alors les rapides effets de la métallothérapie en pareil cas, je me fis apporter par mon modeste cordon-bleu un vulgaire ustensile en cuivre de sa profession (une casserole, pour l'appeler par son nom), et la tins appliquée sur le front de Mme D... Cinq minutes ne s'étaient pas écoulées que déjà cette dame éprouvait un soulagement des plus marqués, et moins de dix minutes après elle se trouvait en état de venir s'asseoir à table et d'y prendre part à la joie générale, au grand étonnement de sa famille, qui n'était point habituée à être témoin d'une cure pareille.

M. D..., de retour à Paris, s'empressa de faire disposer pour sa femme une armature en cuivre, pour le cas ou le mal reviendrait.

J'ai revu cette dame il y a quinze jours, et elle m'a appris qu'ayant eu une nouvelle crise, elle s'en était débarrassée aussi vite et au même prix.

A l'avenir, cette dame sera-t-elle toujours aussi heureuse? Nous ne saurions le dire; mais voilà le fait dans toute sa simplicité, et nous croyons être utile en le faisant connaître.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

— Nous compléterons cet article par les détails suivants donnés, à cette occasion, par le *Mémorial d'Ambert* :

Au midi du Mont-Dore, en Auvergne, dans l'ancien canton de l'*Arctense*, les femmes portaient et portent peut-être encore une sorte de diadème en métal de laiton ou de cuivre jaune, ciselé avec plus ou moins de luxe ou de recherche. C'est un cercle mince, élastique, à ressort, qui presse les tempes. On l'appelle Sarra-Maliza ou Serre-Malice. A d'autres le soin d'examiner si cette dénomination est bien justifiée; ce qu'il importe de constater aujourd'hui, dans une question purement médicale, c'est que les femmes de l'Arctense ont fort longtemps persisté dans leur mode de coiffure, moins par attachement aux traditions antiques, dit-on, que par certitude acquise de l'efficacité de ce cercle de cuivre contre les maux de tête très-fréquents dans un pays froid et humide.

Ecoulements utérins. — Traitement. — M. le docteur Solari, ancien interne des hôpitaux de Paris, a publié, à la librairie de

Delahaye, une brochure où, parmi les conseils adressés par l'auteur aux femmes affectées de maladies utérines, nous trouvons les indications suivantes :

Avec des soins de toilette bien entendus et une bonne hygiène, on préviendra souvent les pertes blanches, au milieu desquelles le col de la matrice, baignant longtemps, finit par devenir rouge, par se tuméfier, s'éroder, s'ulcérer, etc. Si les soins hygiéniques sont insuffisants, l'intervention du médecin devient nécessaire pour reconnaître la cause de la leucorrhée.

Les toniques dans certains cas, les émollients dans d'autres, guérissent le plus souvent les pertes.

Dans les cas bénins, les injections avec des solutions d'alun, d'extrait de saturne liquide très-étendu d'eau, de sulfate de zinc, sont employés avantageusement. Une solution qui réussit très-bien est celle de sulfate simple d'alumine et de zinc (nouveau sel de M. Homolle) dans les proportions déterminées plus loin. Il est rare que les leucorrhées simples ne cèdent pas à l'emploi de ce topique.

Voici la proportion moyenne des substances astringentes qui entrent avec des variations nombreuses dans les formules d'injection recommandées par M. Solari :

Prenez :

Sulfate d'albumine et de potasse.	5	grammes,
Eau de fontaine.....	200	—
Sulfate de zinc.....	2	—
Eau de fontaine.....	300	—
Sous-acétate de plomb liquide.	10	—
Eau de fontaine.....	300	—
Sulfate simple d'alumine...	4 à 25	—
Eau de fontaine.....	1000	—
Sulfate d'albumine et de zinc.	5 à 20	—
Eau de fontaine.....	1000	—

Un mélange de 1 à 2 grammes de tanin et de 100 grammes de glycérine, injecté une fois tous les jours, a souvent réussi dans des cas rebelles.

Le sulfate de zinc (vitriol blanc), associé au tanin ou à une décoction de végétaux contenant du tanin, tels que les feuilles de noyer, la noix de galle, l'écorce de grenadier, de quinquina, de chêne, etc., est employé à la dose de 1 gramme dans un quart de litre de décoction. Le sel qui en résulte donne de bons résultats.

La décoction simple de feuilles de noyer, d'écorces de grenadier, de tan, de tormentille, etc., produisent aussi d'excellents effets, surtout lorsque les pertes blanches tiennent à une atonie des organes génitaux.

Dans ces cas, M. Solari prescrit à l'intérieur, une demi-heure avant les deux principaux repas, une cuillerée à bouche de sirop ou de vin de quinquina, auquel il ajoute, si les digestions sont lentes, un gramme de pepsine, et, au moment même des repas, du sirop ou des dragées d'iodure de fer, qui, de toutes les préparations de ce métal, sont celles que supporte le mieux l'estomac.

Enfin, dans les leucorrhées opiniâtres, il faut vaincre la répugnance des femmes et substituer aux injections le tampon chargé de poudres ou de solutions médicamenteuses.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Luxation de la première phalange du gros orteil. Moyen simple et prompt de réduction. — Il y a déjà un certain nombre d'années, on vint me chercher pour aller voir dans mon voisinage un homme qui, s'étant blessé en tombant avec son cheval, avait été recueilli dans une maison près du lieu de l'accident.

Je trouvai cet homme assis, la jambe malade croisée sur l'autre jambe, et se plaignant d'une vive douleur dans le pied. Ce ne fut pas sans peine qu'on le débarrassa de sa chaussure et de son bas. Il me fut facile, à la vue du gros orteil considérablement déformé, de reconnaître qu'il s'agissait d'une luxation de la première phalange dont la surface articulaire dépassait en dessus celle de la seconde de près de sa moitié. Je trouve une explication plausible de cet accident dans la narration du blessé lui-même, qui était un cultivateur des environs de la ville. Il descendait une rue rapide, monté sur son cheval, lorsque ce dernier s'abattit tout à coup, et le pied du cavalier frappa si violemment contre le pavé, qu'il ne put se relever tant il souffrait. Je suppose que le gros orteil avait été fortement et subitement refoulé d'avant en arrière, c'est-à-dire dans le sens de la flexion; de là cette luxation dont je crois n'avoir rencontré aucun autre exemple.

Il s'agissait de réduire; ce que je tentai plusieurs fois, mais inutilement avec ma main

qui, n'ayant pas assez de prise, glissait incontinent.

N'ayant aucun instrument à ma disposition, il me vint à l'idée de plier un mouchoir et d'en appliquer le côté ainsi plié un peu au-delà du point luxé, en l'enroulant par plusieurs tours en spirale. Après une traction mesurée et de courte durée, un bruit sec et significatif se fit entendre, et la réduction était complète.

Mon blessé put se remettre en route après avoir reçu la recommandation d'entourer son doigt de compresses résolutives, et de le tenir pendant quelques jours dans une immobilité absolue.

Il ne me parut y avoir aucune déchirure apparente des ligaments, et je ne doutai pas que la guérison ne fût complète après quelques jours de repos.

C'est en vue surtout de faire connaître mon procédé, si simple qu'il a pu être improvisé par d'autres aussi bien que par moi, mais dont ils n'ont pas cru devoir rendre compte, que je vous adresse cette note sans de plus longs commentaires. Dr Leclerc (de Caen).

Sur le traitement de certaines formes de chute du rectum qui n'admettent pas la ligature. — Le traitement dont il s'agit consiste à cautériser la muqueuse rectale prolabée avec l'acide nitrique, et d'exciser ensuite quelques plis cutanés autour de la marge de l'anus. Ainsi que l'indique le titre de son travail, M. Smith ne recommande ce mode de traitement que pour les cas qui se refusent à la ligature. — Les cas qui appellent particulièrement l'emploi de l'acide nitrique sont ceux dans lesquels la muqueuse est fortement congestionnée et facilement saignante, sans avoir subi une altération de structure plus profonde.

Quant à l'excision des plis cutanés de la marge de l'anus, M. Smith la fait quelques jours après la cautérisation; il emporte avec des ciseaux courbes un pli à la fois cutané et muqueux, soulevé à l'aide de pinces à mors larges, et il fait cette excision, non pas longitudinalement ou suivant un rayon, mais tangentiellement. Le nombre des incisions doit être généralement de trois ou de quatre.

(*Gazette médicale.*).

Mode très-simple de cautériser les trajets fistuleux étroits. — On fait fondre à la flamme d'une bougie, dans la rainure d'un stylet cannelé, comme il y en a dans toutes les trousses, une certaine quantité de nitrate d'argent réduit en poudre; la rainure du stylet se trouvant remplie par ce petit lingot de nitrate d'argent, on a ainsi un porte-caustique qu'on introduit facilement dans le trajet fistuleux, de manière à en bien cautériser toute l'étendue en le faisant tourner sur lui-même.

Notre confrère a pratiqué avec ce petit instrument la cautérisation dans trois cas: l'un de fistule du cou, consécutive à un abcès ganglionnaire; un second de fistule avec décollement de la peau, consécutive à une ablation du sein, la réunion par première intention ayant été imparfaite; et le troisième de fistule à l'anus. Dans tous ces cas, l'effet a répondu à l'attente du chirurgien de la manière la plus satisfaisante. (*Soc. de l'Aisne* in *Bulletin médical du Nord de la France*, octobre 1864.)

Engelures. — Liniment (Testelin).

Pr. Teinture d'iode..... 1 gram.
Liqueur de Labarraque..... 3 —
Mêlez.

Succès contre les engelures non ulcérées. Onctions sur les parties rouges; séchez au feu les surfaces enduites. Guérison au bout de trois à quatre jours.

Potion cordiale.

Vin rouge..... 125 gram.
Sirop simple..... 25 —
Teinture de cannelle.. 10 —

Ephélides. — Solution pour usage externe.

Pr. Naphtaline..... 1 gram.
Bi-phénate de mercure... 1 centig.
Teinture de benjoin..... 10 —
Alcool de citron compé... 200 —
Mêlez.

Usage et dose. — Une cuillerée à soupe dans un verre d'eau froide; lotions tous les matins et soirs.

Nouveau mélange hémostatique.

Chlorure de sodium pur.... 15 gram.
Solution de perchlorure de fer chimiquement neutre à 30..... 25 —
Eau distillée..... 60 —

Faites dissoudre le chlorure de sodium dans l'eau distillée, filtrez et ajoutez la solution de perchlorure de fer.

Hémorrhagies. — Potion.

Prenez :
Semence de chardon..... 30 gram.
Eau..... 200 —
Décoction rapide. Ajoutez :
Sirop de ratanhia..... 30 gram.
Mêlez.
A prendre par cuillerées d'heure en heure.
(*Union méd. Gironde.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Champignon ordinaire. — Agaricus campestris.

L'**Agaric des champs**, vulgairement appelé *champignon ordinaire*, *champignon cultivé*, *champignon de couche*; AGARICUS CAMPESTRIS, Linn., *A. edulis*, Bul., *A. arvensis*, Scheff., *Hypophyllum campestre*, est une plante de la famille des champignons, genre agaricus, présentant les caractères suivants :

Chapeau charnu, d'abord convexe, presque hémisphérique, puis étalé; sa surface est blanche, ou rousse, sèche, glabre et recouverte plus tard d'écailles pileuses brunes. Les lames qui garnissent le dessous du chapeau sont nombreuses, d'inégale longueur; aiguës vers la marge du chapeau, libres et arrondies vers le pédicelle; elles sont d'abord rosées et deviennent ensuite noires. Les spores ou graines sont renfermées entre ces lames. Pédicelle cylindrique, blanc, glabre, annelé, plein, quelquefois tomenteux et un peu renflé à la base. Anneau blanc, membraneux, persistant et descendant. Chair blanche, prenant quelquefois une teinte rouge ou jaune, ferme, d'une odeur et d'une saveur agréables.

Croît au printemps et en automne, dans les prés, les champs et même les forêts, surtout dans les endroits où on a déposé du fumier de cheval.

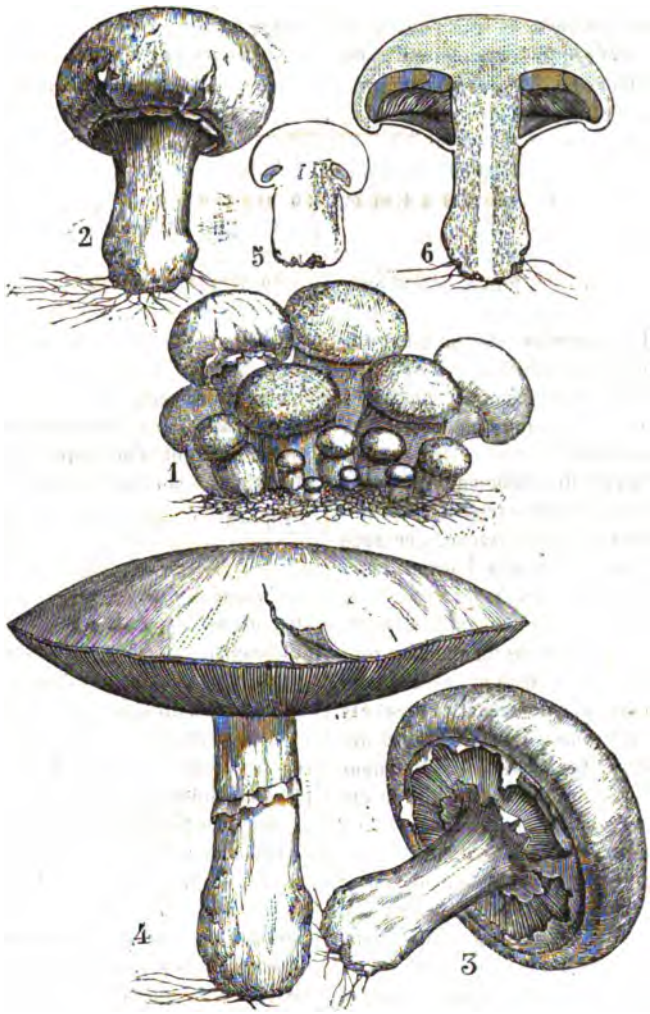
Le champignon comestible offre deux variétés; la première variété A, qui est l'*agaricus campestris* proprement dit de Linné, et la seconde variété B, à laquelle on a donné le nom d'*agaricus arvensis*, pour la distinguer de la précédente. Celle-ci se distingue de la première en ce que son chapeau, au lieu d'être d'un blanc jaunâtre, est uni et d'un blanc de neige. Les feuillets sont libres, inégaux, étroits, recouverts, en naissant d'une membrane blanche, qui se déchire avec le développement du chapeau, pour former une espèce de collier au sommet du pédicule. Celui-ci est blanc, cylindrique, plein, charnu, quelquefois tubéreux à sa base. Par sa forme et sa blancheur éclatante, elle ressemble en naissant à une boule de neige; son chapeau s'aplatit, s'évase peu à peu en parasol et devient quelquefois très-ample. Roques en a observé dans les prairies de Jouy et de Bièvre.

Ce que l'on appelle *blanc de champignon* est le *mycélium* qui tient lieu de racine et de tige. Ce mycélium est composé de filaments capillaires, ordinairement blancs, simples ou ramifiés, ou anastomosés, souvent cloisonnés de distance en distance, et qui se développent horizontalement en un réseau plus ou moins serré. De certains points de ce mycélium s'élèvent de petits tubercules, d'abord blancs, puis plus ou moins colorés, qui croissent rapidement et arrivent à la surface du sol sous forme de *champignons*. Ce sont les vrais organes de la fructification, les fruits.

Les champignons de couche se cultivent dans les caves, sur des couches de fumier de cheval, recouvertes de sable. Ces champignons forcés sont loin d'avoir la même finesse que les champignons qui croissent sur les collines ou dans les pâturages. Mais ceux-ci n'apparaissent qu'au mois de septembre, tandis que les autres s'obtiennent toute l'année, et peuvent

seuls suffire au besoin d'une consommation immense et continue.

Les matières les plus propres à favoriser le développement des champignons sont les débris des matières végétales et animales, en décomposition. Le tan et le fumier de cheval répandus dans les jardins y font naître quelquefois avec profusion le champignon de couche. On peut s'en procurer dans toutes les saisons, en mêlant trois parties de fumier de



1, 2, 3, 4, grosseur et âges divers. — 5, 6, coupes verticales.

Champignon ordinaire. — Agaricus campestris.

cheval, deux parties de tan et une partie de terre végétale; il suffit d'arroser ce mélange avec de l'eau dans laquelle on a fait bouillir des champignons.

Un moyen à la fois simple et facile, dit Roques, de se procurer toute l'année le champignon comestible, est de creuser dans un jardin bien abrité, au midi ou au levant, une fosse profonde de vingt centimètres, large d'environ soixante-dix, d'une longueur proportionnée à l'étendue du terrain; la remplir de bon fumier de cheval, qu'on larde de blanc de

champignon, d'espace en espace, et qu'on recouvre ensuite de terre végétale. On l'arrose de temps en temps, plus souvent en été, surtout si la chaleur est vive, et on la garantit du froid en la couvrant de paille ou de fumier non consommé.

La couche peut s'établir dans une cave. Après quelques semaines, on voit pousser les champignons. Pour que la couche ne s'affaiblisse pas, il faut l'arroser avec l'eau qui a servi à laver les champignons dont on a fait usage, et laisser de temps en temps sécher sur pied quelques individus, afin que leurs graines se déposent sur la couche, et en entretiennent la fécondité.

On obtient aussi des champignons en mêlant leurs épluchures au fumier d'âne ou de cheval et en dispersant ce mélange dans les bosquets, dans les jardins, sur un sol préalablement remué avec la pioche ou la bêche. La saison la plus convenable pour la culture de ces plantes est le printemps ou le commencement de l'automne.

D'après l'analyse du professeur Vauquelin, le champignon de couche contient de l'adipocire, de la graisse, de l'osmazone, une substance animale insoluble dans l'alcool, de la fungine et de l'acétate de potasse.

Rien dans cette analyse n'annonce des propriétés médicales; aussi le champignon ordinaire n'est-il d'aucun usage en médecine. Mais cette analyse, qui montre tant de matières animales dans les champignons, explique aussi pourquoi ils pourrissent si vite et sont si nourrissants, et pourquoi, enfin, cuits sur le gril, ils exhalent une odeur délicieuse qui rappelle celle des viandes noires rôties ou grillées. C'est préparé de cette simple façon, d'ailleurs, et recouvert de bon beurre frais, que le champignon ordinaire est le meilleur. Mais, pour s'accommoder ainsi, il doit avoir une certaine ampleur, être plat, c'est-à-dire avoir été cueilli dans les champs. C'est un aliment, tandis que le champignon de couche n'est guère qu'un condiment.

Le meilleur des champignons ne vaut rien, dit un proverbe, et les auteurs, depuis Pline jusqu'à Rey et Kircker, sont remplis d'invectives contre les champignons. Mais ces reproches s'adressent à la famille entière des champignons, à cause de la difficulté qu'il y a de distinguer les espèces comestibles de celles qui sont dangereuses, et c'est le cas de dire ou jamais : « Dans le doute abstiens-toi. » Mais le champignon dont nous venons de tracer l'histoire a des caractères si tranchés qu'on ne pourrait lui reprocher tout au plus que d'être un aliment un peu indigeste. Dans une de nos vacances, étant à la campagne, nous avons fait un usage journalier de ces champignons que nous avions cueillis nous-même, sans en avoir jamais été incommodé, quoique nous le fussions par des crudités, telles que les pommes et les radis. La plupart des paysans ont peur des champignons des pâturages et se privent ainsi d'une ressource alimentaire précieuse.

Ce qui importe d'une façon capitale, pour manger en sécurité le champignon ordinaire des pâturages, appelé aussi pratelle (*a pratis*) en certains pays, c'est de ne cueillir que ce champignon. Le seul champignon avec lequel on puisse le confondre est l'amanite bulbeuse blanche ou amanite vénéneuse, parce qu'ils ont plusieurs caractères botaniques communs, quoiqu'ils diffèrent d'autre part d'une façon très-tranchée. Voici leurs caractères :

Amanite bulbeuse blanche, ou amanite vénéneuse.

Premier âge. — Bulbe courte, entourée par un volva (bourse), et surmontée d'un petit hémisphère squamuneux formé par le chapeau, plus petit que la bulbe.

Le tout d'un blanc légèrement jaunâtre.

Deuxième âge. — Port élancé, gracieux; chapeau blanc, verruqueux; feuillets blancs; pédicule bulbeux à sa base.

Ce champignon arraché et couché continue à croître en redressant son chapeau à angle droit avec le pédicule.

Troisième âge. — Chapeau étalé, blanc, couvert ou non de squammes; feuillets toujours blancs; collier léger; pédicule toujours bulbeux à sa base.

Odeur vireuse, désagréable.

Saveur légèrement vireuse, non repoussante.

Agaric comestible ou champignon de couche.

Premier âge. — Pas de bulbe ni de volva.

Chapeau globuleux, lisse, plus volumineux que le pédicule.

Le tout très-blanc.

Deuxième âge. — Port trapu; chapeau blanc, uni; feuillets roses ou lilas clair; pédicule épais, non bulbeux à sa base.

Le chapeau de cet agaric reste constamment dans l'axe du pédicule si l'on couche ce champignon arraché.

Troisième âge. — Chapeau étalé, blanc brunâtre; feuillets bruns, puis noirs; collier épais, cotonneux; pédicule jamais bulbeux.

Odeur agréable. Saveur de noisette.

Ces deux champignons s'épluchent facilement, et ils sont dévorés, surtout l'amanite, par les limaces.

Il nous semble impossible qu'avec un peu d'attention on confonde le champignon comestible avec aucune autre espèce quelconque, et c'est cette facilité de diagnostic différentiel qui fait que ce champignon est le seul dont la vente soit permise sur les marchés de Paris. Aussi l'empoisonnement par les champignons est-il à peu près inconnu dans la capitale. Tout au plus pourrait-il causer de l'indigestion; mais, comme il est cher, comme il ne s'emploie guère que comme condiment pour relever le goût des mets, cet accident est encore assez rare.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, sous la direction de MM. Raige-Delorme et Dechambre. — Deuxième partie du tome Ier, ACC-ADE (1).

Nous avons rendu compte de la première partie de ce tome dans le numéro du 1er octobre, et nous n'avons pas à reproduire l'appréciation que nous en avons faite, si ce n'est pour dire que cette livraison ne le cède en rien à la précédente. Elle ouvre par l'introduction, qu'il eût été préférable sans doute de voir en tête de l'ouvrage, au moins pour la commodité de ceux qui ne font pas relier leur dictionnaire. Mais, si l'on songe qu'une introduction doit, comme une ouverture d'opéra, donner une idée de l'ensemble de l'œuvre, et qu'à ce titre elle eut dû peut-être n'être composée qu'à la fin, on conviendra qu'elle se trouve encore fort en avance. Il ne faut pas se dissimuler, du reste, que l'introduction d'une encyclopédie ne saurait être une œuvre collective; car comment s'imaginer qu'une légion de cent vingt rédacteurs ou collaborateurs aient tous ensemble une même entente, lorsqu'on voit les écoles vitalistes actuelles s'entre-anathématiser? L'introduction d'une encyclopédie est donc l'œuvre particulière du directeur en chef, ici, de M. Dechambre.

L'auteur de cette introduction lui a donné une étendue modérée, quarante pages suffisant à son but, qui était de donner l'historique des œuvres médicales du genre encyclopédique ayant paru jusqu'à ce jour et de faire voir en quoi celle qu'il dirige sera meilleure que ses devancières. M. Dechambre a été sobre d'idées doctrinales, ce qui convenait en effet dans une œuvre où l'on ne peut demander à chaque collaborateur le sacrifice de ses principes. La grande encyclopédie du siècle dernier avait son idée philosophique caractéristique qui sera peut-être reprise par la fin de ce siècle tendant à l'incroyance comme son devancier. Mais il n'y a plus en médecine de doctrine qu'une œuvre encyclopédique puisse se hasarder à faire sienne. Il y a des faits, de grands progrès matériels en physique, en chimie, etc. C'est à les faire connaître et à en tirer les déductions pratiques qu'une encyclopédie comme une monographie doit borner son ambition. Quant à l'esprit philosophique, c'est à chaque collaborateur de voir quelle dose il introduira du sien propre, et à ce titre on peut dire que l'esprit philosophique ne manque pas dans le Dictionnaire encyclopédique. Il suffirait, pour s'en faire une idée, de lire l'article capital de l'*Acclimatation* de M. Bertillon.

La dernière livraison, après une abondante et curieuse bibliographie de dictionnaires et lexiques médicaux qui termine l'introduction, continue l'article *Accouchement* commencé dans la précédente, et rédigé par trois maîtres,

(1) Chez Asselin, successeur de Labé, et chez Victor Masson et Fils, place de l'École-de-Médecine. — Prix du demi volume 6 fr. L'ouvrage formera vingt à vingt-cinq volumes de 800 pages.

MM. Depaul, Pajot et Tourdes. Près de cent cinquante pages d'un texte très-serré sont consacrées aux diverses questions de l'accouchement.

Dans les articles prépondérants nous citerons l'*acné*, par M. Bazin, avec un appendice sur l'acné syphilitique par M. Rollet, de Lyon; l'*aconit* traité pour la botanique par M. le professeur Baillon, pour la pharmacologie par M. V. Reveil, et pour la thérapeutique, par M. Debout.

Cet article, joint à l'*aconitine*, occupe trente pages d'étendue, ce qui paraîtra peut-être exagéré pour une substance plus citée qu'employée. Mais l'aconit semble être une plante d'avenir, et son action incontestablement sédative de l'élément fébrile lui a déjà assigné une place importante dans la pratique. L'aconit a été surtout expérimenté en Angleterre, où ses préparations sont beaucoup plus actives que les nôtres, et c'est peut-être à cette différence qu'est dû l'état arriéré et encore incertain où nous sommes sur une plante très-énergique.

L'*acoustique* est aussi un des principaux articles de ce volume; il est dû au professeur Gavarret: c'est un article de science à peu près pure, mais qui contient de très-intéressants détails sur les sons musicaux, très-probablement ignorés de la plupart des musiciens. On y voit que les intervalles naturels entre les degrés conjoints de la gamme ne sont pas absolument égaux entre eux. D'un autre côté l'inégalité des demi-tons désignés sous les noms de dièses et de bémols a causé des disputes interminables entre les physiciens et les musiciens, et a vite amené à la nécessité d'une gamme dite tempérée à douze demi-tons rendus artificiellement égaux, que le facteur Montal, dans son traité de l'art d'accorder le piano, appelle une *fausseté supportable*, dont on se contente faute de mieux.

Il est assez curieux qu'il faille pour la mesure des sons, comme pour celle de la division triangulaire du cercle, se borner à une approximation. On sait que la mesure du temps n'est également qu'approximative, et que notre calendrier, déjà tant retouché, produira à la suite des siècles une erreur qu'il faudra réparer dans quelques milliers d'années.

Les deux forts articles qui terminent cette livraison sont l'*adénite*, de la plume du professeur Velpeau, dont le nom est au-dessus de toute appréciation, et l'*adénome* par M. Broca.

Le terme *adénome* est un des noms nouveaux dont les découvertes récentes en anatomie microscopique ont nécessité l'emploi. M. Broca appelle adénomes des tumeurs développées dans les glandes ou dans leur voisinage immédiat, et qui ont des éléments analogues à ceux des glandes normales; ces tumeurs sont, dans le langage anatomique de la nouvelle école, *homœomorphes*, c'est-à-dire de même forme, et *homologues*, c'est-à-dire formées d'un tissu analogue au tissu normal; et elles se distinguent surtout par ce dernier caractère des tumeurs *hétérologues*, dont le tissu est constitué par des éléments sans analogue dans l'économie. Cette distinction anatomique établit entre ces deux groupes une distinction radicale que l'observation clinique a confirmée, savoir, que les tumeurs homologues, ou adénomes proprement dites, sont, dans l'origine du moins, des affections purement locales, dues à une altération nutritive assez légère, tandis que les tumeurs hétérologues, les *hétéradénomes*, dépendent d'une perturbation très-grave et possèdent une malignité presque égale au cancer. Les tumeurs fibreuses de la mamelle sont des adénomes, et ce sont, comme l'on sait, les plus bénignes des tumeurs. Ces explications données, nous renvoyons le lecteur à l'article de M. Paul Broca, qui est une monographie de près de quarante pages et que nous n'avons pas la prétention d'analyser.

L'article *adénome* est à peu près le dernier de cette livraison, qui a paru il y a environ deux mois, et qui sera sans doute prochainement suivie de la première partie du tome second.

L'article climatologique de cette livraison est la description des îles *Açores*. On voit qu'avec le Dictionnaire encyclopédique on possédera une climatologie complète de tous les points du globe, ce qui sera d'un grand secours pour l'étude des endémies et pour celle de l'hygiène spéciale de chaque contrée.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 janvier 1865.

PRÉSIDENCE DE M. LARREY.

Inoculation accidentelle de vaccin animal. — M. Depaul lit une lettre à lui adressée par M. le docteur Lebrument, vice-président du Comité central de vaccine de Rouen. Cette lettre relate l'observation récente, actuelle, d'une femme qui portait sur les mains des pustules vaccinales; on trouva des pustules de cowpox sur les pis des vaches que trayait cette femme; mais on ne put découvrir aucun cheval malade dans les environs, et ayant été en contact avec ces vaches. Plusieurs médecins se sont inoculés avec le pus des pustules des vaches. L'observation en est là.

— M. Béclard, au nom de M. Duchenne (de Boulogne), dépose sur le bureau des lithophotographies, représentant, d'une part, les racines antérieures et les racines postérieures des nerfs rachidiens, et, d'autre part, les ganglions du grand sympathique chez l'homme et chez l'enfant.

— M. le Président, au nom du Conseil d'administration, déclare ouverte une vacance dans la section d'hygiène, suite de la mort de M. Villermé.

Discussion sur la transmission de la syphilis par la vaccine. — M. Ricord. Il y a plus de quarante ans qu'ont été publiés pour la première fois quelques-uns des faits récemment invoqués en faveur de la transmission de la syphilis par la vaccine. Ce sont les premières observations du professeur Gaspard Cerioli, publiées en 1824. Les nouveaux faits, pas plus que les premiers, ne rencontrèrent beaucoup d'accueil; ils ne purent vaincre l'incrédulité du plus grand nombre des observateurs. Cette incrédulité n'avait rien de doctrinal, elle n'empruntait rien aux doctrines incriminées de Hunter et de l'École du Midi. Elle était au contraire tout expérimentale.

Ici, M. Ricord cite l'opinion émise à ce sujet par Husson, Bousquet, Steinbrenner, Heim, Chomel, Moreau, Rayer, Velpeau, Rostan, Sédillot, Stoltz, etc.

Sur 527 réponses qui font partie des documents sur la pratique de la vaccine, présentés par le comité général d'hygiène aux deux chambres du parlement d'Angleterre, en 1857, quarante expriment des doutes sur le point en question; 6 des affirmations non appuyées de preuves; 2 avec des observations sans détail; 479 sont pour la négative.

Puis il rappelle les fins de non-recevoir opposées à la transmissibilité par nombre de médecins étrangers à l'Ecole du Midi, et continue en ces termes :

Quand le fait de l'Hôtel-Dieu me fut présenté, je n'en avais pas encore rencontré de semblable. Dans les leçons que je fis à ce sujet, je constatai une affection syphilitique : accidents primitifs du bras sur les points inoculés; engorgement des ganglions axillaires; accidents secondaires de la peau.

Il était rationnel de rapporter l'infection à l'opération vaccinale, et je n'y manquai pas. Mais en tenant compte des déguisements possibles de la contagion et des caprices parfois singuliers du hasard, devais-je formuler cette opinion sans restriction, quand le même vaccinateur, M. Dumontpallier, avec le même vaccin, avec la même lancette, avait inoculé quatre enfants qui restèrent indemnes de toute contagion; quand l'enfant vaccinifère avait été perdu de vue, sans qu'on eût rien constaté de suspect chez lui? La malade, absente un mois de l'Hôtel-Dieu, n'a-t-elle pu rencontrer aucune chance de contagion médiate ou non? et n'a-t-on jamais vu de siége plus insolite de l'accident infectant *qu'un bras* sur lequel avaient été faites des inoculations récentes, dont les piqûres étaient peut-être encore prurigineuses?

Ce fait, en raison de ces circonstances, restera pour moi un cas très-probable de contagion vaccinale, mais rien de plus, la certitude n'y est pas.

Dans un autre fait très-intéressant observé

par M. Devergie, j'ai regretté l'impossibilité de remonter au vaccinifère et de savoir ce qu'étaient devenus les autres enfants vaccinés. Veut-on avoir une preuve de la nécessité d'apporter de la réserve dans l'interprétation des faits incomplets? Les contagions de Rivalta vont la donner.

L'enfant d'où partirent les accidents avait été inoculé avec du vaccin en tube envoyé d'Acqui, et il est dit dans l'observation que cet enfant, âgé de onze mois, jouissait d'une santé parfaite et d'une constitution robuste au moment de la vaccination. Lorsque des accidents se furent montrés, sur 46 des 63 enfants auquel il fournit le vaccin, quelle fut la source tout d'abord accusée?... Ce fut le vaccin d'Acqui. Comment le rapporteur sortira-t-il du cercle de contradictions où il s'enferme à propos de ce fait? La syphilis héréditaire ne peut être invoquée chez l'enfant vaccinifère. Est-ce au vaccin d'Acqui que l'on fera remonter l'infection?... Autre impossibilité, car on n'a constaté aucun accident spécifique sur les bras du premier enfant.

Pour se tirer d'embarras, il y a le hasard; mais ce hasard ne donnera pas gain de cause au rapporteur. Je ne m'en suis pas tenu aux documents incomplets et peu satisfaisants que l'on avait sur cette contagion de Rivalta en 1862. J'ai poussé plus loin mes investigations; et la relation, complétée depuis, du docteur Pacchiotti m'a appris que l'enfant en question avait été infecté, deux ou trois mois avant sa vaccination, par le sein d'une nourrice qui l'avait allaité accidentellement.

Quelle est la durée d'incubation de l'accident infectant, d'après les opinions soutenues dans le rapport? Elle serait de trois à quatre semaines, en moyenne, de vingt-quatre jours, et il ne serait pas rare qu'elle s'étendît plus loin, jusqu'au trente-cinquième jour et au-delà. Or, de ce qu'on lit dans un mémoire auquel sont empruntés deux des faits rapportés comme jetant une vive lumière sur la contagion vaccino-syphilitique, il résulte que ce n'est plus de trois semaines à trente-cinq jours que s'étend la durée de l'imprégnation silencieuse, mais de huit à quarante-deux jours. Est-ce assez élastique?

L'examen de la question nous réservait une autre surprise. En lisant avec attention les observations rapportées, j'ai été en effet frappé de cette circonstance, que la syphilis paraissait dans quelques cas avoir été transmise de seconde en troisième main, avant toute manifestation sur le sujet vacciné intermédiaire. Ainsi, du vaccin est emprunté à un enfant syphilitique par droit d'acquisition, comme celui de Rivalta, par exemple, ou par droit de naissance, comme les enfants victimes de l'hérédité, mais n'ayant rien d'apparent; inoculé à un sujet sain, il développera des pustules vaccinales régulières, qui, au huitième ou au neuvième jour, fourniront, sans que rien ne puisse l'indiquer, un virus capable d'infecter d'autres sujets. Telle est une des conséquences qui ressortent justement de l'analyse de la contagion de Rivalta.

Dans l'affaire du docteur Hubner, on retrouve deux fois le même incident, avec cette particularité que dans un cas le vacciné intermédiaire devint malade cinq mois après la vaccination, et que, dans l'autre, la syphilis vaccinale l'épargna.

S'il faut accepter ces faits sans discussion, s'ils sont suffisamment clairs et concluants de tout point, il n'y a pas à reculer devant cette conséquence: la syphilis a le triste privilége d'être transmissible avant, pendant et après toute manifestation.

Je n'ai nulle intention de revenir sur le point de doctrine de la contagion, que je croyais jugé; je n'ai surtout aucun intérêt à repousser la syphilis vaccinale, qui paraît être un de ses corollaires naturels. Mais, en acceptant le principe, je reste juge, en ce qui me concerne, des conséquences à tirer des observations, et ne veux me laisser entraîner au gré d'aucune impatience avant d'être suffisamment éclairé. Je ne crois pas en effet que la lumière soit toute faite sur ces questions difficiles, et que ce point de la science soit constitué dès aujourd'hui sur des bases définitives. Pour arriver là, il faut être très-sévère dans le choix des matériaux.

L'intérêt d'actualité, au nom duquel est soulevée cette question de la syphilis vaccinale, est-il d'ailleurs bien démontré? Je ne le crois pas. Pour composer ce sombre tableau, sur lequel se dessine comme un danger si imminent la complicité de la vaccine et de la syphilis, ce ne sont pas seulement les faits qu'il a fallu rapprocher, ce sont les temps et les distances. Il a fallu condenser plus de quarante ans d'ob-

servation, et ces cas malheureux, qui ne constituent en somme qu'une bien rare exception, il a fallu les emprunter à l'Allemagne et à l'Italie. Dans notre pays, ils sont encore plus rares; on pourrait facilement les compter.

Ce n'est pas que je veuille le moins du monde repousser les faits observés à Rivalta, à Florence, à Holsfeld, sous prétexte qu'il sont d'origine étrangère. Je cherche au contraire partout des sources d'expérience et des lumières pour l'étude de ces questions; mais je n'ai pas hâte de conclure avant de connaître le caractère et la mesure du danger.

Est-ce que l'ennemi est à nos portes? Est-ce que la syphilis est là menaçant d'envahir nos foyers domestiques sous le couvert de la vaccine? Non, ce n'est pas la syphilis, c'est la variole qui est à nos portes. Consultez là-dessus nos confrères du département de la Seine-Inférieure, ils vous diront qu'hier encore elle prélevait un tribut cruel sur des populations où, malgré leurs efforts, le bienfait de Jenner n'est pas encore assez répandu.

Le moment n'est donc pas très-heureusement choisi de faire ce nouveau procès à la vaccine, au risque de compromettre la foi si vive du corps médical et d'une grande partie de la société dans ce culte de préservation qu'il a fallu tant d'efforts pour édifier tel qu'il est. Je ne comprends donc pas qu'on sonne l'alarme d'une main, si de l'autre on ne nous montre une pratique plus sûre.

J'ai prouvé qu'en se mettant au même point de vue que le rapporteur pour juger cette question de transmission de la syphilis par la vaccine, il n'y a plus de sécurité à fonder sur la santé des enfants vaccinifères ou de leurs parents. Ce sont les observations mêmes sur lesquelles s'appuient le rapport qui le prouvent.

L'âge des vaccinifères ne donne pas de garanties plus sérieuses que leur santé. On semblait croire d'abord que les enfants nés de parents syphilitiques apportaient toujours sur eux en naissant le certificat d'infection de leur père et mère. Puis on a fait un progrès en reculant à deux ou trois mois la possibilité des manifestations héréditaires de la syphilis. Je constate ce progrès, mais il ne suffit pas. Laissant de côté le témoignage des observateurs les plus anciens et de mon expérience personnelle, je trouve dans divers auteurs récents des faits qui constatent l'apparition de la syphilis héréditaire depuis le troisième mois jusqu'au dixième, jusqu'à deux, quatre et cinq ans après la naissance. J'en trouve même jusque dans les observations à l'appui du rapport.

Du reste, quel gage d'immunité peut-on tirer de l'âge, quel qu'il soit, d'un sujet auquel on inocule sans le savoir un vaccin syphilitique, et qui va devenir vaccinifère à son tour? En sorte que le rapport, qui, en définitive, conclut à la nécessité de maintenir quant à présent la pratique de Jenner, en insistant beaucoup sur ces deux garanties, âge et santé des vaccinifères, donne en même temps le moyen de s'assurer qu'elles peuvent être tout à fait illusoires.

Un nouvel expédient préservatif a été imaginé, il est vrai; il consiste à charger la lancette ou l'aiguille d'une très-petite quantité de liquide vaccinal. Je saisis difficilement l'efficacité de ce moyen, et je ne m'y fierais pas beaucoup, ayant toujours pensé que les virus agissaient par leur qualité, non par leur quantité.

Passons à d'autres moyens préservatifs.

Il est beaucoup question depuis quelque temps de la contagiosité du sang des sujets syphilitiques vaccinifères, à l'exclusion de la lymphe que renferment leurs pustules vaccinales; mais ce n'est pas une opinion acceptée généralement, et pour cette fois au moins j'ai la bonne fortune de trouver l'auteur du rapport favorable à ces principes de réserve scientifique qui s'appliquent à d'autres difficultés des questions de contagion. Il est au moins singulier, en effet, que dans ces circonstances le sang soit contagieux, et que les pustules vaccinales, comme si elles lui étaient tout-à-fait étrangères, soient innocentes. Je laisse donc de côté cette immunité incertaine de la lymphe vaccinale; c'est une question à l'étude.

Il resterait une garantie plus solide, ce serait le retour exclusif à la source vaccinogène primitive. Encore, pour nourrir cette espérance, que j'accepte pour mon compte, ne faut-il pas trop céder aux tendances contagionistes acceptées avec tant d'empressement. On ne connaît aujourd'hui qu'une maladie contagieuse de ces animaux qui soit transmissible à l'homme, le charbon. Mais en multipliant par l'inoculation les contacts des bêtes bovines avec l'homme, est-on assuré de ne pas connaître un

jour d'autres contagions que celle du charbon ?

Ces craintes fussent-elles vaines, la question est de savoir si on est prêt à réaliser immédiatement les vaccinations suivant le procédé qui donne tant d'espoir pour l'avenir, et si en attendant on cessera de vacciner dans les trente-sept mille communes de France. La variole n'attend pas... Le rapport lui-même nous dit qu'on n'est pas prêt, que cette réforme rencontrera de grandes difficultés : et ce n'est pas avec les observations sur lesquelles on s'appuie pour en tirer des conclusions hâtives, qu'on consolidera jusque-là la confiance des médecins dans les moyens connus de préservation.

Heureusement, une appréciation moins prompte des faits nous permet de revenir sur le terrain d'une réalité plus consolante. En regard d'accidents regrettables de contagion observés à l'étranger, placez les bienfaits de la vaccine ; représentez-vous le nombre des victimes arrachées depuis plus de soixante ans au fléau le plus meurtrier, et vous vous demanderez s'il y a lieu de traiter si sévèrement la vaccine.

A ces considérations s'ajoute un autre intérêt trop passé sous silence : c'est celui du corps médical, dont la responsabilité peut être engagée prématurément dans des circonstances semblables. Cela est déjà arrivé.

J'en ai dit assez ; l'Académie appréciera maintenant l'intérêt qu'il peut y avoir à inquiéter le ministre de nos discussions scientifiques qu'il n'est pas appelé à juger, et des difficultés de notre pratique qu'il ne saurait résoudre par arrêté ministériel. Elle décidera si l'état de la question, d'une part, de l'autre les convenances et le respect qu'elle se doit dans chacun de ses membres, lui permettent de donner suite au projet de rapport, ou ne lui prescrivent pas, au contraire, de le renvoyer à la commission.

Séance du 17 janvier.

Pulvérisation des liquides dans la vessie. — MM. Robert et Collin soumettent au jugement de l'Académie l'instrument qu'ils ont construit pour M. le docteur Foucher, et dont il se sert depuis un an pour la pulvérisation des liquides dans la vessie, pour l'atonie et les catarrhes de la vessie.

L'instrument se compose d'une sonde à double courant, ayant deux conduits à son extrémité manuelle, dont un muni d'un robinet est disposé pour recevoir une poire en caoutchouc servant à insuffler de l'air dans la vessie. L'autre conduit est muni d'un écrou pour fixer la sonde sur le pulvérisateur.

L'extrémité vésicale se termine par deux tubes capillaires conduisant deux jets qui, venant se briser l'un contre l'autre, produisent une pulvérisation qui s'épanouit dès sa sortie pour se distribuer sur toute la surface vésicale ; ces deux tubes sont protégés par un capuchon à ouverture.

La pulvérisation par choc n'ayant pas réussi par faute d'énergie, pour projeter les liquides pulvérisés sur la muqueuse vésicale, après diverses expériences M. Foucher a dû s'arrêter à ce dernier système.

Cette sonde peut se monter sur une seringue.

— Sur l'invitation de M. le président, M. Velpeau donne à l'Académie des nouvelles de MM. Malgaigne et Dubois (d'Amiens), qu'il a vus dans la journée.

L'état de M. Malgaigne s'est sensiblement amélioré depuis la dernière séance.

Quant à M. Dubois, l'accident qui le retient chez lui ne présente aucune gravité.

Mariages consanguins. — M. le docteur Aug. Voisin donne lecture d'une note sur les mariages entre consanguins dans la commune de Batz, près le Croisic (Loire-Inférieure).

M. Voisin a passé un mois dans la commune de Batz, dont les habitants ont l'habitude, depuis plusieurs siècles, de ces sortes de mariages, et vivent à peu près isolés des pays environnants. Il y a étudié les ménages entre consanguins, qui s'y trouvent actuellement au nombre de 46 ; — il a interrogé les antécédents du mari et de la femme ; il les a examinés eux et leurs enfants, aux points de vue physique et intellectuel ; s'est renseigné auprès des anciens du pays, et il a dressé, avec ces éléments, des tableaux desquels il résulte que la consanguinité n'a amené aucune maladie, aucune dégénérescence, aucun vice de conformation, et que la race est restée très-belle et très-pure.

Discussion sur la transmission de la syphilis par la vaccination. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le

projet de rapport de M. Depaul. — La parole est à M. Blot.

La plupart des propositions de M. Depaul paraissent dangereuses à l'honorable académicien, en raison même de la grande autorité de la parole de M. Depaul, et c'est pour cela qu'il va chercher à les combattre.

M. Blot partage absolument la manière de voir de M. Ricord, eu égard aux faits dits positifs qui ont été invoqués par M. le rapporteur. Il les laisse donc de côté, afin de pouvoir insister un peu plus longuement sur certains faits qui lui paraissent importants.

Il en est ainsi de ce qu'on a appelé le *phagédénisme vaccinal*. Une observation récemment communiquée par M. Bergeron montre combien, dans ce cas, il est difficile de distinguer le phagédénisme vaccinal d'avec la syphilis. En effet, ni M. Bergeron, ni M. Cullerier, consultés, n'ont pu porter un diagnostic définitif. Or il y a des médecins, il faut bien le reconnaître, qui voient la syphilis partout, et pour ceux-là le cas en question aurait été tout de suite un fait de transmission de la syphilis par la vaccine.

M. Blot, après avoir rappelé toutes les expériences tentées pour inoculer la syphilis en prenant du vaccin sur des enfants vérolés, expériences qui ont échoué, M. Blot montre que les seuls faits de transmission syphilitique par la vaccination sur lesquels on peut s'appuyer, sont des faits dans lesquels la lancette du vaccinateur s'était chargée, non de liquide vaccinal pur, mais aussi d'une quantité notable de sang.

Il s'attache à montrer que les précautions indiquées par M. Depaul, pour éviter cette vaccination impure, ou pour s'assurer que l'enfant vaccinifère n'est pas affecté de syphilis, sont absolument illusoires ; il nie d'ailleurs que ces précautions aient jamais été prises à l'Académie de médecine, du moins jusqu'en 1860 ; et il raconte comment se passaient les choses. Ce n'est ni le directeur de la vaccine, dit-il, encore moins le sous-directeur qui se mêlait de cela. Les enfants étaient envoyés de la clinique, choisis tout simplement par la surveillante de l'hôpital, et c'était un vieil employé des bureaux de l'Académie qui reprenait le vaccin sur ces mêmes enfants. Or sa main tremblait fort, par le fait de la sénilité, et il ne manquait jamais de déchirer profondément les pustules, et, par conséquent, de les faire saigner. Cependant aucun fait de contamination syphilitique n'a jamais été observé à l'Académie. Comment expliquer cela ?

Passant à la question de responsabilité médicale, M. Blot regrette que M. Depaul n'ait pas craint d'armer les parents cupides d'arguments qui ne seraient pas facilement réfutés, car les avocats ne manqueraient pas d'invoquer sa grande autorité et le lieu même où il les a fait valoir.

Puis M. Blot termine en disant :

En résumé, la plupart des faits publiés jusqu'à ce jour sont incomplets ; ils manquent des détails nécessaires pour entraîner la conviction. Quelques-uns d'entre eux peuvent trouver leur explication toute naturelle dans plusieurs états pathologiques tels que : 1° les éruptions vaccinales généralisées ; — 2° le phagédénisme vaccinal ; — 3° une foule d'éruptions vulgaires qui auraient pu se développer sans la vaccine.

Mais si, pour un instant, on admet qu'ils sont capables de prouver qu'on peut, par la vaccination, inoculer la syphilis, il reste à savoir quel est l'agent de cette infection. Or, jusqu'à présent, *personne*, pas plus M. Depaul qu'aucun autre, n'a encore produit un *seul fait bien détaillé et bien probant* capable de démontrer que le virus-vaccin à lui seul ait pu avoir cette fâcheuse conséquence. Jusqu'à nouvel ordre, au contraire, en se souvenant des expériences tentées par MM. Bousquet, Bidart, Schrein, Sébastian et quelques autres, nous sommes autorisés à penser que le virus vaccin pur et sans mélange ne peut et ne saurait communiquer autre chose que la vaccine. Cela veut-il dire qu'il faille marcher aussi hardiment que le conseille M. Depaul ? Je ne le pense pas. Car qui peut être absolument et toujours sûr de ne pas charger son aiguille de quelque parcelle de sérosité sanguine ? Avec une pareille éventualité, la hardiesse mérite un autre nom : c'est de la témérité, et, pour ma part, je dis qu'il qu'il n'y a pas à hésiter ; il faut, si tout ce qu'on a dit est démontré, renoncer franchement à la vaccination de bras à bras ; il ne faut pas reculer devant les conséquences nécessaires des prémisses qu'on a posées. Il n'y a pas de moyen terme : ou les faits publiés sont probants, ou ils ne le sont pas. Si l'on admet qu'ils prouvent ce qu'ils annoncent, il ne faut pas se payer de raisons et de motifs sans valeur pour

continuer d'agir comme par le passé. Les précautions recommandées par le rapport sont insuffisantes, illusoires et dangereuses.

En conséquence, il faut, pour rester fidèle à cet amour de la vérité que professe M. Depaul, ne pas indiquer comme bonnes des précautions sans valeur, et, dans l'intérêt même de la vaccine et de toutes les générations qui sont appelées à en profiter, il faut dire très-carrément que, pour le moment, nous ne connaissons d'autre moyen sûr d'éviter la syphilis que d'aller puiser le liquide vaccinogène à sa source même, c'est-à-dire sur la vache.

Quant au côté administratif de la question, il résulte de la discussion à laquelle je viens de me livrer que tous les points de science relatifs à la syphilis vaccinale restent entourés d'une grande obscurité. Or, comme l'a déjà dit M. Ricord, ce n'est pas par arrêté ministériel que la lumière pourra se faire ; par conséquent, les raisons qui m'ont fait regarder la discussion actuelle comme prématurée me font juger inopportun l'envoi du rapport au ministre, surtout dans la forme qu'il présente aujourd'hui.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 janvier 1865.

PRÉSIDENCE DE M. MORIN.

Renouvellement annuel du bureau. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un vice-président qui, cette année, doit être pris parmi les membres des sections de sciences mathématiques.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 54 :

M. Laugier obtient.....	39	suffrages.
M. Bertrand.....	12	—
M. Chasles.....	1	—
M. Delaunay.....	1	—

Il y a une voix perdue, donnée par erreur à un membre appartenant aux sections de sciences naturelles.

M. Laugier, ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est proclamé vice-président pour l'année 1865.

— M. Guyon lit un travail sur les accidents produits sur les animaux à sang chaud, mammifères et oiseaux, par le venin des scorpions.

Sur l'emploi de l'acide phénique en médecine, par M. Declat. — L'auteur, en terminant son mémoire, le résume dans les conclusions suivantes :

1° Dès 1861, j'ai arrêté la gangrène avec l'acide phénique, notamment dans un cas de gangrène générale consécutive à une fracture de la colonne vertébrale avec déchirure de la moelle, et cela en présence des docteurs Gros, Maisonneuve et autres confrères : depuis ce fait, l'acide phénique a fait son chemin, d'abord à l'Hôtel-Dieu, puis dans d'autres hôpitaux, où il a contribué puissamment à hâter la cicatrisation des plaies traumatiques de toute nature et à en prévenir les complications fâcheuses.

2° Dans les affections infectieuses, l'acide phénique exerce une action avantageuse à la fois sur l'infection et sur l'état local ; dans ces affections aussi bien que dans les suppurations simples, cet acide contribue à tarir la source de la suppuration.

3° Les effets ci-dessus indiqués ont été obtenus directement dans la vessie par des injections qu'on aurait pu croire dangereuses au premier abord.

L'acide phénique paraît appelé à rendre de grands services dans le traitement de certaines affections des organes génito-urinaires.

4° Dans un cas d'engorgement mal déterminé de la langue avec ulcération, épithélioma ulcéré datant de quatre ans, reconnu par plusieurs médecins, MM. J. Lemaire, Ed. Langlebert, et dont le dessin à l'aquarelle pris au milieu du traitement sera mis sous les yeux de l'Académie, les applications phéniques et l'usage de cet acide à l'intérieur ont amené en moins de trois mois une amélioration, presque une guérison, des plus remarquables. — Le malade continue son traitement et consent à se laisser visiter par ceux de nos confrères que ce cas remarquable pourrait intéresser :

5° L'acide phénique appliqué en lotions a guéri avec une promptitude admirable des eczémas rebelles.

Les essais de M. le docteur Sirnos (de Lisbonne) et les miens font concevoir les espérances les plus heureuses et les plus fondées sur les applications de l'acide phénique au traite-

ment des maladies de la peau en général.

6° L'acide phénique paraît devoir rendre de grands services dans les affections contagieuses au contact et à distance; il paraît devoir produire surtout d'excellents résultats dans les cas d'épidémies, d'endémies, dans les camps, dans les hôpitaux, les cliniques d'accouchement, etc.

Malgré ses propriétés caustiques très-prononcées, j'ai pu administrer l'acide phénique à l'intérieur, dans les cas de très-grandes maladies organiques ou infectieuses, avec des avantages très-marqués dans quelques cas, sans inconvénients dans tous. Les résultats obtenus doivent encourager de nouveaux essais.

Parmi les maladies de cette catégorie, traitées le plus heureusement, nous devons rappeler deux cas de diphthérite (angine couenneuse) contre lesquels l'action heureuse et puissante de l'acide phénique a été des plus frappantes.

Tels sont les termes dans lesquels il nous est permis de résumer aujourd'hui nos recherches; nous espérons pouvoir dans quelque temps leur donner un utile développement, et nous nous ferons un devoir de soumettre notre travail plus complet à l'Académie.

(Commissaires, MM. Andral, Rayer et Jobert, de Lamballe.)

— M. le secrétaire perpétuel présente au nom de l'auteur, M. P. Topinard, un ouvrage ayant pour titre : *De l'ataxie locomotrice, et en particulier de la maladie appelée ataxie locomotrice progressive.*

Si je ne savais que cet ouvrage a déjà été couronné par l'Académie de médecine, je n'hésiterais pas, dit M. Flourens, à proposer de le comprendre parmi ceux qui seront soumis à la commission chargée de décerner les prix de la fondation Montyon pour 1865.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 30 décembre 1864, ont été promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Mouffet et Jossic, seconds médecins en chef de la marine; Bellebon, chirurgien principal.

Au grade de chevalier : MM. Jourdan, Bourgaret, chirurgiens de 1re classe de la marine; Quintin, chirurgien de 2e classe; Cros, Fauvel, chirurgiens auxiliaires de 2e classe.

— Par décret en date du 4 janvier 1865, M. le docteur de Larroque, médecin par quartier de la maison de l'Empereur, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 14 janvier 1865, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en récompense du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie qui a récemment sévi à Lorient :

Au grade d'officier : M. Goin, chirurgien principal de la marine, chargé du service de santé de la division des équipages de la flotte à Lorient.

Au grade de chevalier : MM. Nielly, chirurgien de 2e classe de la marine, prévôt de l'hôpital maritime de Port-Louis : Tiret, docteur en médecine, médecin en chef de l'hospice civil de Lorient.

— Par décret en date du 24 décembre 1864, M. Jolicler, ancien médecin aide-major, démissionnaire, a été nommé à un emploi de médecin aide-major de 2e classe.

Sociétés de secours mutuels. — Par décret en date du 4 décembre 1864, ont été nommés présidents des sociétés suivantes de secours mutuels :

Des médecins du département, à Guéret (Creuse), M. Thomas, ancien médecin en chef de l'hôtel des Invalides.

De la commune de Belvès (Dordogne), M. le docteur P. Chenut, adjoint au maire.

Des sapeurs-pompiers de Patay (Loiret) M. Cosse, vétérinaire, membre du conseil municipal.

De la ville de Ploermel (Morbihan), M. le docteur Pringué, membre du conseil général, adjoint au maire.

De la commune de Sauveterre (Basses-Pyrénées), M. Bonnecaze, pharmacien.

De la commune de Contevroult (Seine-et-Marne), M. le docteur Maxime Vernois.

— Par décret en date du 10 décembre 1864,

ont été nommés présidents des Sociétés de secours mutuels :

Des médecins des arrondissements d'Avranches et de Mortain, à Avranches (Manche), M. le docteur Houssard, médecin des épidémies.

De la commune de Bruyères (Vosges), M. le docteur Mougeot, maire, membre du Conseil général.

Des anciens militaires, à Panissières (Loire), M. le docteur Méziat.

Des anciens militaires, à Elbeuf (Seine-Inférieure), M. le docteur Godquin.

De Saint-Matthieu, à Montagny (Loire), M. le docteur Pétra.

De l'*Union fraternelle*, à Ry (Seine-Inférieure), M. Jouanne, médecin-pharmacien.

De l'*Alliance*, à Rouen (Seine-Inférieure), M. le docteur Vingtrinier.

Nominations. — Par divers arrêtés ministériels :

M. Valenciennes, professeur de zoologie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1864-1865, par M. Milne-Edwards (Alphonse), agrégé près ladite école.

M. le docteur Boudet, prosecteur du cours d'anatomie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé chef des travaux anatomiques à ladite Ecole, en remplacement de M. Lemaistre, dont la délégation est expirée.

M. Bleynie (Louis) est nommé prosecteur du cours d'anatomie, en remplacement de M. Boudet, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté ministériel en date du 29 décembre 1864, ont été nommés :

Officiers de l'instruction publique : MM. Tardieu, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; Claude Bernard, Gratiolet et Jamin, professeurs à la Faculté des sciences de Paris ; le docteur Chrétien, délégué cantonal de Thann.

Officiers d'académie : MM. Lutz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Caffe, membre de la commission d'hygiène ; Estevenet, professeur adjoint de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse ; Pihan-Dufeillay, professeur de pharmacie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes ; Dareste, chargé du cours d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Lille.

— Par arrêté ministériel en date du 23 novembre 1864, M. le docteur Papin de la Clergerie, médecin des hôpitaux et président de la Société académique de Nantes, a été nommé officier d'académie.

— Par arrêté ministériel en date du 26 décembre 1864, M. le docteur Vernois, membre de la commission administrative des lycées de Paris et de la commission centrale d'hygiène, et M. le docteur Hillairet, membre de la commission administrative des lycées de Paris, ont été nommés officiers de l'instruction publique.

— Par arrêté ministériel du 14 décembre 1864, M. d'Huicques, professeur suppléant pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur titulaire d'histoire naturelle à ladite Ecole (emploi vacant).

— Par arrêté ministériel en date du 26 décembre 1864, M. Orillard, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de clinique interne à ladite école, en remplacement de M. Barilleau décédé.

M. Guignard, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de clinique interne à ladite École, en remplacement de M. Barilleau, décédé.

M. Guérineau, professeur adjoint de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de pathologie externe à ladite Ecole, en remplacement de M. Guignard, appelé à d'autres fonctions.

M. Robert, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur adjoint de clinique externe à ladite Ecole, en remplacement de M. Guérineau, appelé à d'autres fonctions.

— M. Cotholendy, chirurgien principal de la marine du port de Toulon, a été désigné pour remplir les fonctions de médecin en chef de la division navale des mers de Chine.

— La Société anatomique, dans sa séance du

6 janvier 1865, a pour la première fois décerné le prix Ernest Godard.

Le prix a été accordé à M. J.-V. Laborde pour son Mémoire intitulé :

1° *D'une lésion primitive de la moelle épinière dans la paralysie (dite essentielle) de l'enfance, son siége, sa nature ;*

2° *Des altérations secondaires des muscles dans la même maladie, espèce d'atrophie musculaire non encore décrite.*

Une mention honorable a été accordée à M. le docteur Armand Sabatier, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Montpellier, pour le travail suivant :

Recherches anatomiques et physiologiques sur les appareils musculaires correspondant à la vessie et à la prostate dans les deux sexes.

— C'est dans deux ans que la Société anatomique de Paris décernera le prix E. Godard à l'auteur du meilleur mémoire concernant soit l'Anatomie normale, soit l'Anatomie pathologique, soit la Tératologie.

La valeur du prix sera de quatre cent vingt francs (420 fr.)

Seront admises à concourir toutes les personnes, françaises ou étrangères, qui adresseront à la Société :

1° Un mémoire, manuscrit ou imprimé, sur les sciences, ci-dessus désignées ;

2° Une lettre d'envoi portant la mention spéciale qu'il est destiné à concourir pour le prix Ernest Godard. Les ouvrages imprimés devront être envoyés en double exemplaire avant le 1er août 1866.

On n'admettra pas toutefois les mémoires imprimés qui seraient publiés depuis plus de trois ans, ce délai étant compté à dater de l'époque à laquelle on décernera le prix.

— La Société médico-psychologique vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1865.

Ont été élus : Président, M. Girard de Cailleux ; vice-président, M. Félix Voisin ; secrétaire général, M. Brochin ; secrétaire, M. Ch. Loiseau ; archiviste-trésorier, M. Legrand du Saulle ; membres du comité de publication, MM. Jules Falret, Buchez, Michéa et Brierre de Boismont.

— La Société des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris vient de renouveler son bureau pour l'année 1865.

Ont été nommés : Président, M. Perrin ; vice-présidents, MM. Hutan et Courserent ; secrétaire général, M. Thibault ; secrétaire et vice-secrétaires, MM. Magnin et Domerc ; trésorier, M. Chaillery ; archiviste, M. Machelard ; conseillers, MM. Girault, Sellerin et Dequevilliers.

Les lettres et réclamations doivent être adressées à M. le docteur Thibault, secrétaire général, rue du Caire, 11.

Empoisonnement. — Depuis quelque temps, des cas graves d'empoisonnement se manifestent chez les personnes qui ont bu du vin ou de la bière sur le comptoir de certains cabaretiers.

Voici la cause de ces accidents, heureusement faciles à prévenir.

La plupart des comptoirs de cabaretiers ou de marchands de vins sont en étain, et il tombe dessus une partie du vin ou de la bière que l'on verse dans les verres des clients. Le marchand recueille ce liquide à l'aide d'un tuyau qui communique avec un seau placé au-dessous du comptoir.

Dernièrement, une réserve de cette espèce, désignée sous le nom d'*égouttures de comptoir*, a été saisie dans la boutique d'un marchand de vin et analysée par un expert chimiste. L'expert a constaté que le vin, en séjournant sur le comptoir, absorbait une certaine quantité d'étain et devenait ainsi des plus malfaisants.

A raison de ce fait, le cabaretier a été envoyé devant le tribunal de police correctionnelle, qui l'a condamné à quinze jours de prison et 50 francs d'amende, avec l'affichage du jugement à cinq exemplaires, dont un à sa porte.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. Batisse (Gervais), mort à quatre-vingt-onze ans. Né en 1773 à Saint-Gervais d'Auvergne, il était parti comme volontaire en 1792, et avait été reçu comme officier de santé le 15 février 1794. Il servit plusieurs années sur la marine de l'État et fut ensuite obligé, par le délabrement de sa santé, d'entrer dans la pratique civile. L'air vivifiant de l'Auvergne produisit de merveilleux effets curatifs, puisque l'honorable praticien est devenu le doyen d'âge et d'exercice professionnel des médecins de

France, et a conservé jusqu'à la fin de sa vie la plénitude de ses facultés intellectuelles.

— M. le docteur Fraisse, médecin honoraire des hospices de Béziers, chevalier de la Légion d'honneur, mort à Toulouse, âgé de soixante-quinze ans.

— M. le docteur Jouët, ancien chirurgien des armées impériales, mort à Isigny (Calvados), dans sa soixante-dixième année, des suites d'une infection putride contractée dans l'exercice de sa profession.

— M. le docteur Bellemain d'Épagny, ancien médecin militaire de la république et de l'empire, mort à Bellaville, à l'âge de quatre-vingt-six ans.

— M. le docteur de Montègre, de Paris.

— M. le docteur Debout, rédacteur du *Bulletin de thérapeutique*, dont nous apprenons la mort au moment de mettre sous presse.

— M. Trastour, chirurgien principal des armées, officier de la Légion d'honneur, chevalier de l'ordre de Charles III d'Espagne, membre correspondant de l'Académie de médecine, mort à Antibes, sa ville natale, dans sa quatre-vingt-sixième année. M. Trastour avait été, en 1794, dès l'âge de seize ans, nommé chirurgien de 3e classe à l'armée d'Italie. En ces temps héroïques, la pratique n'attendait pas le nombre des années, non plus que celui des inscriptions ou celui des examens. M. Trastour aimait à raconter comment, deux ans après, étant à l'hôpital militaire de Toulon, il faisait marcher de front ses études médicales et ses humanités, allant au collége en compagnie des enfants. Il fut reçu docteur en 1804 à la Faculté de Paris, et déjà promu, la même année, au grade d'aide-major, il assista au siége d'Ulm et à la bataille d'Austerlitz. Il fut nommé chirurgien-major en 1806. A la bataille de Wagram, il montra un sang-froid et un dévouement qui le firent nommer chevalier de la Légion d'honneur. Il fit la campagne de Moscou. En 1814, il fut nommé démonstrateur à l'hôpital de Strasbourg. Le second empire le rappela aux ambulances de la garde impériale, où il avait été attaché dès 1813. Il assista à la bataille de Waterloo où, ne voulant pas abandonner les blessés, il fut fait prisonnier par les Anglais. Nommé en 1816 chirurgien en chef à Toulon, il dirigea le service chirurgical de cet hôpital jusqu'en 1840, où il fut mis à la retraite après quarante-six ans de services. Après la campagne d'Espagne, il avait été promu au grade de chirurgien principal, et plus tard il avait été promu à celui d'officier de la Légion d'honneur pour son dévouement pendant le choléra de Toulon, en 1835.

Malgré la faiblesse de ses appointements, M. Trastour s'était chargé, en 1834, de l'éducation de deux enfants, d'un fils d'une sœur qui venait de mourir, et d'un filleul. Ce dernier est M. Rapetti, docteur en droit, qui suppléait, dès l'âge de vingt-cinq ans, M. Lerminier, au Collége de France. L'autre est notre confrère, le docteur Lombard, médecin adjoint de l'Institution des jeunes aveugles, récemment nommé chevalier de la Légion d'honneur, et l'un des praticiens les plus distingués et les plus aimés de Paris.

Publications nouvelles.

Du relâchement du pylore, son influence sur la digestion de l'estomac en un certain nombre de maladies chroniques, par le docteur Louis De Seré, 2e édition, revue et augmentée. In-8 de 67 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. *franco.*

Du catarrhe de la vessie chez les femmes réglées, par le docteur Bernadet, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté de médecine, etc. In-8 de 112 pages. — Prix : 2 fr. 25 c. *franco.*

De l'influence des déviations vertébrales sur les fonctions de la respiration et de la circulation, par le docteur Sottas, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8 de 72 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. *franco.*

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Examen de la physique au point de vue de la biologie, par le docteur V. L. P. Ferran, médecin-major, chevalier de la Légion d'honneur. — Prix : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École de Médecine.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1863.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Discussion sur la syphilis vaccinale. — Discrédit de la vaccine. — Un papier timbré pour ordonnances.

La discussion continue à l'Académie de médecine sur la syphilis vaccinale. L'affluence était grande à la séance du 24 janvier. M. Trousseau, qui se fait maintenant très-rare à l'Académie, devait parler, et l'on se demandait à qui il apporterait l'appui de sa brillante parole. Il s'est rangé, un peu contre l'attente générale, du côté de M. Depaul. Ses arguments, comme on pourra le voir d'ailleurs au compte rendu, ne sont pas très-flatteurs pour l'Académie, ni même pour personne. L'orateur ne voit aucun inconvénient à faire part au ministre des dangers éventuels de la vaccination, pour une raison toute simple, c'est que le ministre a bien d'autres chats à fouetter, et qu'Académie de médecine aussi bien que médecins sont le cadet de ses soucis. Soit, mais M. le ministre s'en occupera peut-être, s'il devient père ou grand-père, et s'il a à faire vacciner un enfant.

A la séance suivante, M. Depaul a pris la parole pour régler son compte avec M. Ricord, qu'il n'a pas ménagé, comme on peut le voir au compte rendu.

***

Les ennemis de la vaccine, il en est, même dans le corps médical, ne se sentent pas d'aise à la vue de ce qui se passe à l'Académie de médecine. Notre honorable confrère, le docteur Sales-Girons, qui leur donne l'hospitalité dans son journal, semble s'être chargé de nous transmettre avec ses propres impressions, conformes aux nôtres, l'expression de leur satisfaction, dans une spirituelle boutade dont nous extrayons les passages suivants :

« A quoi tendent les entreprises que la critique soulève contre la vaccine? Je doute que ceux qui en sont les promoteurs le sachent bien distinctement eux-mêmes. Ils l'affaiblissent dans ce qu'elle a eu de positif; ils en détruisent la confiance traditionnelle, ils en ébranlent les fondements, sans se douter qu'ils en attaquent réellement l'existence....

« ..... Il est des choses qu'il faudrait respecter comme la femme de César; et, pour celle dont il s'agit ici, il importait au plus haut point de bien s'enquérir si trop d'enquête et de perfectionnement ne pouvait pas nuire.

« Nous sommes persuadés qu'il en est des spectateurs et des lecteurs comme des auteurs de ces débats académiques, dont la vaccine et le vaccin ont fourni la matière : ils croient qu'on ne saurait assez minutieusement examiner la question, comme l'on dit, sous toutes ses faces, et ils sont loin de songer à tout ce que ces examens multiples et variés peuvent faire perdre de considération à ce qu'on veut perfectionner.

« Pour nous et selon nous, les quinze dernières années d'étude que vient de traverser l'institution de la vaccine, loin de la fortifier sur ses bases scientifiques, n'ont fait que l'y

affaiblir, et il serait temps de procéder autrement ou de se taire, ce qui est plus sûr, si on ne veut achever d'en compromettre l'estime et la pratique....

« .... Il ne s'agit de rien moins cette fois que du virus syphilitique qu'on peut insérer du même coup de lancette que le virus vaccin, infectant ainsi un organisme d'un mal autrement terrible que celui contre lequel on veut le prémunir.

« Voici donc la syphilis en compagnie de la vaccine, et trompant les plus attentifs et les plus experts des vaccinateurs, à raison de l'état latent ou d'incubation qui peut la dissimuler sous les apparences de la santé générale chez les enfants comme chez l'homme fait.

« Il ne s'agit pas seulement du vaccinifère, mais aussi du vacciné, des chairs duquel, s'il n'est pas sain, la lancette emporte l'infection et la communique aux autres.

« Le fait de ces contaminations est-il fréquent ou rare ? Pour aller ainsi semer l'épouvante et déprécier la meilleure des choses, il semble qu'il faille des raisons de nombre. A cette question d'urgence, M. Depaul répond que les cas en sont *prodigieusement rares*.

« Et c'est sur cette rareté si prodigieuse que l'Académie qui, dès son origine, pratique en grand la vaccine, n'en a pas un seul cas à signaler, que M. Depaul se hâte d'édifier un savant Rapport qu'il veut soumettre au pouvoir afin d'y aviser au mieux pour l'avenir.

« On y avisera sans doute, mais l'alarme est donnée, et la vaccine est à jamais suspecte de la plus redoutable compagnie.

« Peu importent, maintenant, on le pense bien, les correctifs et les amendements que la discussion académique y apportera. Nous voulons supposer même que la vaccine sorte du débat avec tous les honneurs de la défaite de M. Depaul; le mot est jeté ; il vient d'une autorité compétente. Sans parler de ceux qui en feront leur profit pour la critique, quel vaccinateur dévoué vaccinera désormais en pleine sécurité de conscience, lorsque les plus perspicaces s'y peuvent tromper ?

« Mais, dira-t-on, M. Depaul n'est pas de ceux qui signalent le mal sans au préalable avoir les moyens du remède. Que propose-t-il donc à cet effet ? Il propose sans doute de prendre le virus de la vaccine, non plus sur l'homme, qui a le triste privilége de la syphilis, mais bien sur le pis de la vache ou le pied du cheval.

« On propose, hélas ! Charybde pour Scylla : le charbon ou la morve pour la syphilis.

« Il ne manquait plus au vaccin que le soupçon d'être empoisonné !

« Disons en terminant, pour conclusion ou moralité de notre étude, que, si les ennemis de la vaccine ne triomphent pas, ce ne sera point la faute de ses amis....

« Il ne manque à M. Depaul, dans l'espèce qui nous occupe ici, que la notion pratique des hommes et des choses. Il est des situations tendues, comme on parle en politique, où toutes les vérités ne sont pas bien dites ; il est des institutions qu'il ne faut pas remettre, en cause à tout propos ; il en est enfin, comme la vaccine, pour lesquelles on peut rêver la perfection, sauf à n'y procéder qu'en temps opportun.

« Eh bien ! depuis quinze ans, les temps ne sont pas opportuns pour la vaccine. Nous verrons plus tard. Mais il nous faut toutes les considérations ci-dessus pour ne pas citer, à propos de M. Depaul et de la vaccine, qu'on n'est jamais trahi que par les siens. »

***

La question de la vaccine, en absorbant notre attention, nous a un peu détourné des événements qui doivent faire l'aliment d'une chronique. Il nous faut signaler, d'après l'*Union médicale* qui s'en fait simple historienne, la seconde édition d'un traité d'alliance des médecins praticiens avec l'État, dont la priorité appartiendrait, dit-on, à notre honorable collègue M. Caffe, qui n'aura pas été seul de son avis. Voici la communication dont il s'agit sous forme d'une lettre :

« Rive-de-Gier, 2 décembre 1864.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Si nous voulons que le gouvernement s'occupe de nous, proposons-lui une affaire et disons-lui pour qu'il s'intéresse à nous : Voilà un papier médical timbré (trois millions environ de recettes annuelles) que vous allez créer, rendre obligatoire pour les ordonnances ou prescriptions, et vendre 4 à 5 centimes la feuille aux *médecins seuls*.

« De cette manière, l'État, le fisc, voulant

percevoir intégralement son impôt, se chargera de poursuivre tout délinquant, c'est-à-dire qu'il sévira rigoureusement contre ceux (magnétiseurs, empiriques Bressac, etc.) qui écriront des formules sur un autre papier.

« De cette manière, l'État sera intéressé à poursuivre le charlatanisme.

« En dehors de cette réforme, il n'y a que le droit d'aller et venir, de vivre et de mourir à sa guise, comme vous le dites si bien, et tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles.

« Ce papier aurait encore l'avantage de remplacer la patente. Celui qui consommerait plus de papier rendrait plus à l'État; ce serait, ce me semble, parfaitement équitable.

« Avec mon système, il n'y a plus d'opportunité de pénalité nouvelle contre ceux qui exercent illégalement, puisqu'il y aura désormais impossibilité de prescrire autrement que sur papier médical vendu aux *médecins seuls*. Il conviendrait seulement d'édicter des peines sévères contre l'apothicaire qui délivrerait autre chose que des remèdes simples (toutes les plantes).

« Votre dévoué, etc. Dr Heryier. »

***

Il s'agit bien là, en effet, d'une alliance défensive, et l'idée est ingénieuse. Mais les charlatans le sont bien aussi. L'État consentirait assez, sans doute, à nous gratifier du timbre; consentira-t-il aussi volontiers à nous exonérer de la patente, et le boni qui lui resterait de cet échange l'indemniserait-il suffisamment des ennuis d'une lutte à outrance, analogue à celle qu'il a organisée contre la contrebande et la fraude? Peut-être serait-il nécessaire, pour qu'elle fût réellement efficace, que les communes y fussent intéressées, comme dans les délits de chasse, et qu'alors l'amende fût assez élevée pour tenter les caisses municipales. Et puis il faudrait édicter une loi draconienne contre le charlatan qui usurperait le papier timbré et ferait un faux, draconienne aussi contre le pharmacien qui délivrerait des remèdes tant soit peu énergiques, sans ordonnances timbrées. Or on sait que le juge n'aime pas à appliquer les lois draconiennes, qui n'arrivent que trop souvent par là à assurer l'impunité. Nous avons une loi qui certes est loin de mériter cette qualification; on la croyait trop douce. Or voici que, maintenant que son intervention est plus souvent sollicitée, grâce aux Associations médicales, elle se montre beaucoup moins inefficace qu'on ne le supposait. Le cumul des peines et le délit d'escroquerie, qui compliquent si souvent le charlatanisme, font de cette loi une arme qui porte le coup fort appréciée là où on se donne la peine de s'en servir.

C'est ainsi que, dans un jugement que nous donnons aux *nouvelles*, le cumul d'amendes de 10 fr. en fait monter le total à 3,460 fr. avec accompagnement de prison. Que peut-on attendre de mieux de la loi à venir?

Il ne faut pas croire non plus que le papier timbré serait reçu avec une égale acclamation par tous les médecins. Quatre ou cinq centimes de frais déboursés à l'avance pour une ordonnance sont peu de chose, si elle est payée : mais si elle ne l'est pas? Et les consultations et les visites gratuites? Ne craignez-vous pas de jeter des bâtons dans les roues du char de la bienfaisance? Et quand le médecin fera des consultations purement verbales, ne sera-t-il pas soupçonné de lésinerie, ou de doute sur la solvabilité du client? Et quand il oubliera son papier timbré, etc., etc., etc.? Voilà bien des difficultés sur lesquelles les deux auteurs du projet, si deux ils sont, ne feraient pas mal de nous éclairer.

***

La presse médicale vient de faire une grande perte dans la personne de M. le docteur Debout, mort dans sa cinquante-quatrième année après une longue maladie. L'état valétudinaire de M. Debout l'avait éloigné de la clientèle dont il remplaçait les labeurs par les travaux de cabinet. Entré en 1847 dans la rédaction du *Bulletin de thérapeutique*, alors publié par Miquel, qui succombait lentement aux étreintes d'une angine de poitrine, il eut bientôt à supporter seul le poids de la rédaction de ce journal qu'il sut toujours tenir à l'abri des violentes polémiques et des rivalités personnelles. Son successeur, qui porte un nom honoré dans la médecine, est M. le docteur Félix Bricheteau, notre ancien collaborateur, et dont nos lecteurs ont déjà été à même d'apprécier le savoir.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

II. De la Délivrance.

La délivrance, troisième temps du travail de l'accouchement, est l'expulsion ou l'extraction du délivre (cordon, placenta et membranes) : d'où une délivrance naturelle et une délivrance artificielle.

A. — DÉLIVRANCE NATURELLE.

La délivrance naturelle présente trois temps ou périodes : premier temps, décollement du placenta d'avec l'utérus ; deuxième temps, expulsion du placenta dans le vagin ; troisième temps, sortie du délivre à l'extérieur.

Premier temps. — Décollement du placenta.

La cause du décollement du placenta d'avec l'utérus est la diminution de la cavité de l'utérus par suite de la contractilité de tissu et de la contraction musculaire de cet organe. Le décollement du placenta commence souvent avant l'expulsion du fœtus, surtout lorsque le travail est long et que les membranes sont rompues depuis un certain temps ; dans les cas contraires, le décollement du placenta ne s'effectue généralement qu'après la sortie du fœtus.

La matrice, en se contractant, revient sur elle-même et diminue ainsi sa cavité à fur et à mesure que celle-ci se vide, afin d'embrasser toujours exactement son contenu. Le placenta, masse inerte, ne peut, ni se contracter ni diminuer de volume pour conserver ses rapports avec l'utérus, d'où il résulte que ses moyens d'union avec la matrice sont rompus, et qu'après l'expulsion du fœtus les contractions et le retrait de l'utérus le poussent vers l'orifice cervico-utérin de cet organe.

Si le placenta est inséré au fond de l'utérus, il se décolle généralement par son centre, et vient appuyer sa face fœtale sur l'orifice cervico-utérin, et former ce que l'on appelle le cul-de-lampe. Dans ce cas, le sang qui s'écoule de la matrice s'accumule sur sa face utérine, et il ne s'échappe pas de sang à l'extérieur.

Lorsque le placenta est inséré sur l'un des côtés ou sur l'une des faces de l'utérus, ce qui est sa position la plus ordinaire, cet organe se décolle généralement par l'une de ses extrémités. Si c'est l'extrémité supérieure qui se décolle, elle se renverse en entraînant avec elle les membranes qui viennent à l'orifice utérin simuler une poche des eaux par suite du sang retenu derrière elles, et il ne s'écoule pas de sang à l'extérieur. Si le décollement du placenta commence par la partie inférieure du placenta, cet organe reste généralement suspendu jusqu'à son complet décollement, et le sang qui s'écoule de la matrice chemine entre les membranes décollées et l'utérus, et sort à l'extérieur. Dans ce cas, le toucher fait reconnaître la face utérine du placenta se présentant à l'orifice utérin, tandis que, dans les cas précédents, le doigt y rencontrait les membranes et la face fœtale du placenta.

Là se termine la première période de la délivrance et commence la seconde.

Deuxième temps. — Expulsion du placenta de la matrice dans le vagin.

Le placenta décollé, pressant sur l'orifice utérin, irrite cette partie, et sollicite les contractions de tout l'organe, contractions qui, se joignant à la contractilité de tissu de l'utérus, forcent le placenta à s'engager dans l'orifice utérin et à le franchir pour arriver dans le vagin. Si l'on touche alors, l'on trouve le placenta dans la partie supérieure et moyenne du vagin sous la forme d'une tumeur volumineuse, lisse et polie, mais présentant la saillie des vaisseaux ombilicaux qui rampent à sa surface si cet organe se présente par sa face fœtale ; si au contraire le placenta se présente par la face utérine, la tumeur est molle, spongieuse, et le doigt s'introduit facilement dans sa substance. Alors commence la troisième période de la délivrance.

Troisième temps ou sortie du délivre à l'extérieur.

Lorsque le délivre est arrivé dans le vagin, les contractions utérines n'ont plus d'action sur lui, puisqu'il se trouve expulsé de la cavité utérine ; mais le ténesme que son poids et sa présence dans le vagin détermine dans les organes voisins, vessie et rectum, engage

la femme à pousser, ce qu'elle fait en contrastant le diaphragme et les muscles abdominaux.

Cette contraction a pour résultat d'abaisser l'utérus dans le petit bassin et de chasser mécaniquement le délivre à l'extérieur des organes génitaux.

C'est ainsi que les choses se passent dans la délivrance entièrement spontanée. La plupart des femmes se délivreraient très-bien par les seuls efforts de la nature dans la demi-heure ou l'heure qui suit la sortie du fœtus, et même plus promptement, comme nous le voyons très-souvent. Mais chez quelques femmes, soit que les contractions utérines ne soient pas assez énergiques, le délivre ne sort pas de l'utérus; soit que le placenta arrivé dans le vagin n'y produise pas le ténesme qui engage la femme à pousser, cette délivrance spontanée demanderait plusieurs heures pour se faire et même dans quelques cas ne pourrait avoir lieu. En outre, tant que la femme n'est pas délivrée, elle est exposée à divers accidents : hémorrhagies, enchatonnement du placenta, et l'on ne peut généralement la changer ni de lit ni de linge de corps; mais l'on doit la laisser sur le lit de travail où elle est exposée aux refroidissements, et où elle est loin d'être à son aise et en proie à une inquiétude bien légitime sur la terminaison de son accouchement. En outre, l'abaissement de l'utérus nécessaire pour l'expulsion spontanée du délivre peut être porté trop loin pour que cet organe ainsi abaissé puisse se relever, ce qui constitue la chute de matrice. De plus, l'effort auquel la femme est obligée de se livrer pour abaisser l'utérus peut avoir lieu dans un moment où cet organe est dans le relâchement, et occasionner un renversement complet ou incomplet de la matrice. Pour toutes ces choses, il est d'une saine pratique de terminer artificiellement la seconde et la troisième période de la délivrance, ou tout au moins la troisième période.

Soins que réclame la délivrance simple.

Hippocrate, Celse, Mauriceau, Dionis, Clément, etc., etc., et quelques accoucheurs modernes, conseillent de délivrer la femme aussitôt après l'expulsion du fœtus, dans la crainte que l'orifice utérin ne se referme et qu'il ne aille un nouveau travail pour l'expulsion du délivre. Quelques accoucheurs ont porté si loin ce précepte, qu'ils délivraient avant de faire la section du cordon ombilical.

Levret, Smellie, Puzos, Baudelocque, etc., conseillent, au contraire, de ne procéder à la délivrance que quand le placenta est entièrement détaché de l'utérus, et qu'il se présente à l'orifice utérin, craignant, par une délivrance trop prompte, de produire des pertes, des renversements de matrice, etc., etc. Comme toujours, ces deux méthodes, trop exclusives, ont du bon et du mauvais, et l'accoucheur qui n'a pas d'idées préconçues doit faire de l'éclectisme, prendre le bon de l'une et de l'autre et rejeter le mauvais.

Les tractions pratiquées sur le cordon ombilical avant le décollement du placenta sont douloureuses pour la femme, vu qu'elles abaissent la matrice qui fait encore corps avec le placenta; elles exposent à la rupture du cordon, au renversement de l'utérus, à la déchirure des membranes au pourtour du placenta, etc. Lorsque la matrice est inerte, s'il n'y a pas d'accidents qui forcent à délivrer de suite, il faut attendre pour procéder à la délivrance que l'inertie utérine ait été vaincue. Si l'accouchement a été très-prompt, il ne faut pas se hâter de délivrer, afin de donner à la matrice le temps de revenir sur elle-même, et qu'elle ne soit pas subitement et complétement vidée. En agissant autrement, on expose la femme à l'hémorrhagie utérine et à ses suites.

La temporisation ne doit cependant pas être portée trop loin ; car le placenta, surtout dans les accouchements où les membranes se sont rompues de bonne heure, est souvent décollé avant l'expulsion du fœtus, et, quoiqu'il ne se présente pas à l'orifice utérin, des tractions méthodiquement faites sur le cordon peuvent facilement l'extraire de l'utérus, sans occasionner de douleurs à la femme; tandis que, si l'on tarde trop à faire ces tractions, le col utérin peut se fermer, et un nouveau travail sera nécessaire pour l'expulsion du délivre.

Lorsque le placenta se présente en cul-de-lampe, plus l'on tardera à délivrer, plus sera grande la quantité de sang accumulée au-dessus de la face utérine de cet organe, ce qui en augmente le volume, et rend la délivrance plus laborieuse. D'autres fois, le placenta arrivé dans le vagin n'y produit pas de ténesme, et la femme, n'éprouvant pas le besoin de

pousser, ce corps peut rester très-longtemps dans ce canal dont il bouche la lumière, et peut être ainsi la cause d'une perte interne.

Voici la conduite que je conseille et dont je me trouve bien dans ma pratique : lorsque aucun accident ne complique l'accouchement, après avoir coupé et lié le cordon ombilical, lavé l'enfant et l'avoir déposé sur les genoux de la garde-malade, l'on revient à l'accouchée, et l'on s'assure de l'état de la matrice en portant la main sur son ventre ; si l'utérus est bien revenu sur lui-même, s'il est dur et globuleux, s'il se contracte bien, que la femme éprouve des coliques ou des douleurs de reins, l'on procède de suite à la délivrance, sauf à suspendre cette opération si l'on trouve trop de résistance et si, sous l'influence des tractions pratiquées sur le cordon, la matrice s'abaisse et devient douloureuse ; car alors le placenta n'est pas décollé d'avec la matrice, à moins qu'il n'y ait une complication, telle qu'un chaton, un placenta trop volumineux, etc., etc., ce dont l'on s'assure en pratiquant le toucher vaginal.

Si, au contraire, l'utérus n'est pas revenu sur lui-même, qu'il reste mou, volumineux, élevé dans le ventre ; qu'il ne se contracte pas, la femme n'accusant ni coliques ni douleurs de reins, l'on doit se garder de procéder de suite à la délivrance. Avant toute tentative de délivrance, il faut exciter et réveiller la contractilité de tissu de l'utérus et ses contractions musculaires par des frictions et des pressions faites à pleine main sur le fond et le corps de l'utérus. On place la paume de la main sur le fond de l'utérus, les doigts sur la face postérieure et le pouce sur la face antérieure du corps utérin, manœuvre que j'ai décrite sous le nom de massage utérin (voir le journal des *Connaissances médico-chirurgicales*, année 1852) ; l'on doit continuer le massage utérin, malgré la répugnance qu'éprouve la femme pour cette manœuvre, qui lui donne des coliques (tranchées utérines), jusqu'à ce que l'utérus soit bien revenu sur lui-même, et qu'il soit le siége de contractions énergiques. Lorsque l'on a obtenu ce résultat, on peut procéder à la délivrance, que le placenta soit encore contenu dans l'utérus ou qu'il soit arrivé dans le vagin, ce dont on s'assure, du reste, en pratiquant le toucher vaginal.

Pour ne pas scinder le chapitre important du manuel de la délivrance, nous remettrons à l'aborder au prochain numéro.

A. Godefroy,
Professeur d'accouchement à l'École de médecine de Rennes.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

III. Des bonnes conditions de construction d'un hôpital.

La longue discussion qui a eu lieu à la Société de chirurgie sur l'hygiène des hôpitaux a abouti aux conclusions suivantes :

La Société de chirurgie de Paris, voulant contribuer, dans la mesure de ses efforts, à soustraire la pratique de l'art à la funeste influence des complications nosocomiales et à dégager pour l'avenir la responsabilité de la science, a jugé opportun, à propos de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, de rappeler ou d'établir les principes suivants :

I. Un hôpital doit être situé dans un lieu découvert, sur un sol sec et sur un terrain déclive. Ce terrain doit être vaste. Un espace superficiel de 50 mètres carrés par malade représente un minimum qui devra, autant que possible, être dépassé, et qui, d'ailleurs, doit croître *progressivement* avec le nombre des malades.

II. L'atmosphère d'un hôpital sera d'autant plus pure qu'il sera plus éloigné des agglomérations populeuses. On ne devrait conserver au centre des villes que des hôpitaux d'urgence nécessairement restreints et des hôpitaux d'enseignement. Cette mesure de salubrité serait en même temps une mesure d'économie, et permettrait aux grandes villes comme Paris d'installer leurs hôpitaux sur de vastes terrains peu coûteux.

III. De bonnes dispositions hygiéniques sont faciles à obtenir dans des hôpitaux de 200 à 250 malades. Elles deviennent à peu près impossibles à réaliser dans les grandes villes, si on dépasse le double de ce chiffre. Dans ces limites de nombre, les dépenses de toute nature ne sont pas plus élevées que pour des hôpitaux plus populeux.

IV. Les éléments de l'atmosphère se mélangeant surtout dans le sens horizontal, il faut combattre par l'espacement les effets de con-

tact et de proximité qui constituent l'encombrement et qui se produisent de malade à malade, de salle à salle, de bâtiment à bâtiment.

V. Ce n'est pas seulement en augmentant l'espace cubique alloué à chaque malade, mais encore et surtout en augmentant l'espace superficiel, aujourd'hui insuffisant dans nos hôpitaux civils, qu'on luttera efficacement contre les influences contagieuses. Pour des motifs de même ordre, il est indiqué de ne pas multiplier les étages, chacun de ceux-ci engendrant une couche atmosphérique plus ou moins viciée. Au point de vue rigoureux de l'hygiène, on ne devrait jamais superposer plus de deux rangées de malades.

VI. Ce serait une illusion de croire qu'un large cube d'air à l'intérieur des salles remplace le manque d'espace et d'aération extérieure, de croire qu'une abondante ventilation artificielle supplée à l'une ou à l'autre des conditions précédentes. Rien ne supplée à l'insuffisance ou au défaut de l'aération naturelle.

VII. Les bâtiments complétement isolés, ayant tous la même orientation, exposés sans aucun obstacle aux rayons du soleil, à l'action de la pluie et des vents, seront disposés sur une seule ligne ou en lignes parallèles, à larges intervalles de 80 à 100 mètres, de manière à obtenir une séparation efficace et une libre et facile aération extérieure.

VIII. De petites salles de 15 à 20 lits sont faciles à surveiller au point de vue des soins; la gêne réciproque des malades y est moins grande, les chances de contagion directe moindres aussi, l'enlèvement de toutes les impuretés plus rapide. Elles doivent être préférées pour les services ordinaires, sans préjudice de dispositions spéciales à adopter pour certaines catégories de malades qui réclament un plus large espacement et l'*isolement* dans des chambres séparées.

IX. Le mobilier des salles ne doit apporter aucun obstacle à la circulation de l'air. Il est nécessaire que les chefs de service aient le droit de faire supprimer les rideaux des lits lorsqu'ils le jugent convenable.

X. Les salles seront séparées par les paliers et les pièces de service commun. Il serait avantageux que l'une d'elles pût recevoir, pendant le jour et pour les repas, tous les malades qui se lèvent : ce serait une évacuation incomplète, mais quotidienne, de la salle.

XI. L'évacuation périodique et régulière des salles et leur repos pendant un temps de plusieurs mois donnent, dans les hôpitaux militaires français et dans les hôpitaux étrangers, des résultats qui indiquent l'adoption générale de cette mesure particulièrement impérieuse en temps d'épidémie.

XII. Tout sera disposé pour que les matières odorantes et infectantes, déjections, objets de pansement, eaux de lavage, etc., puissent être rapidement détruites ou enlevées, qu'elles ne séjournent jamais à l'intérieur ou à proximité des pièces occupées par les malades, et ne donnent lieu à aucune émanation appréciable.

XIII. L'installation, près l'Administration centrale des hôpitaux, d'un comité consultatif d'hygiène et de salubrité permanent et ayant des séances périodiques, comité composé de médecins, de chirurgiens, d'administrateurs, d'ingénieurs et d'architectes, et pouvant éventuellement appeler dans son sein, avec voix délibérative, tous les chefs de service ne faisant pas partie de ce comité ; l'institution d'assemblées périodiques des médecins, chirurgiens et administrateurs de chaque hôpital, fourniraient à l'Administration des lumières et un contrôle qui lui permettraient de marcher plus sûrement dans la voie des progrès qu'elle poursuit.

Cette dernière mesure, conforme aux vœux exprimés à l'Académie de médecine, ne serait d'ailleurs qu'un retour à d'anciennes prescriptions et à d'utiles usages.....

THÉRAPEUTIQUE HYDROLOGIQUE.

IV. Dyspepsies et gastralgies traitées par les eaux de Vals.

« Nous croyons que, pour « ceux qui ont consacré une « partie de leur vie à quelque « étude spéciale, c'est un devoir « de faire connaître le résultat « de leurs observations.
« BOUCHARDAT. »

« L'influence que les eaux de Vals exercent sur les fonctions digestives, dit M. Dupasquier, dès que l'on commence d'en faire usage, est des plus remarquables, et ses effets sont si prompts qu'on pourrait dire sans exagération

qu'ils présentent quelque chose de merveilleux. Dès le premier jour qu'on en boit, elles provoquent le plus souvent l'appétit. Le malade, qui depuis longtemps ne connaissait plus le sentiment de la faim, se trouve tout surpris d'éprouver ce besoin à un degré très-prononcé, et s'étonne bien plus encore de pouvoir le satisfaire impunément, grâce à l'action si énergique de cette eau bienfaisante. Sous son influence, en effet, l'estomac semble réagir sur les substances alimentaires avec une activité toute nouvelle; les *digestions* précédemment difficiles, languissantes, s'opèrent désormais avec une merveilleuse facilité. »

Cette appréciation de l'action des eaux de Vals dans les affections gastro-intestinales est d'autant plus précieuse qu'elle émane d'un juge éclairé, haut placé dans la science et complétement désintéressé.

Ce qui rend les eaux de Vals spéciales dans les maladies chroniques des voies digestives, c'est qu'à côté de cet agent spécial que nous trouvons dans l'acide carbonique, de ces toniques précieux que nous fournissent le fer et le manganèse, elles renferment, dans des proportions aussi heureuses que variées, la bicarbonate de soude, qui, de l'avis unanime de tous les praticiens, exerce une action très-directe et très-puissante sur les phénomènes internes de la digestion, et en particulier sur les sécrétions gastrique, pancréatique, biliaire.

Sous certains rapports les sources de Vals sont uniques en Europe; elles présentent une gamme d'alcalisation qui permet, suivant l'expression de M. Chauvin, de produire depuis l'effet hygiénique jusqu'à la médication la plus active. Si nous considérons la station de Vals au point de vue des ressources qu'elle offre à la thérapeutique, nous n'hésiterons pas, et personne avec nous n'hésitera à la considérer comme la première station de France. En effet, non-seulement elle possède des sources moins minéralisées que celles de Vichy, avantage considérable au début du traitement; d'autres d'une minéralisation identique; d'autres enfin plus richement dotées (la *Saint-Jean*, 1,480, de bicarbonate de soude; la *Précieuse*, 5,800; la *Désirée*, 6,040; la *Magdeleine*, 7,250). Mais elle possède encore une source ferro-arsenicale (la *Domitique*), qui fait de Vals une station hors ligne. Cette source d'une composition aussi étrange qu'intéressante offre cette particularité qu'elle jaillit au milieu de sources bicarbonatisées. Cette eau ferro-arsenicale rend de grands services dans la pratique médicale dans les cas où les quinacés et l'arsenic sont indiqués. Nos médecins les plus accrédités la prescrivent fréquemment dans leur pratique médicale de la ville. Voici la composition de cette source qui n'a de similaire que le Rio-Vinagre d'Amérique. Acide sulfurique, 1,83; silicate acide, phosphate acide, sulfate acide. Ensemble sesquioxyde de fer, 0,44.

Mais revenons aux sources bicarbonatisées.

Voici trois observations qui, je l'espère, intéresseront le lecteur et démontreront l'application, l'opportunité de l'eau de Vals dans certains cas.

Dyspepsie hépatique.

Une femme des environs d'Alais, âgée de cinquante-cinq ans, grande, forte, d'un tempérament bilieux-nerveux, ne se rappelle pas avoir jamais éprouvé aucune maladie un peu grave. Mariée à dix-neuf ans, elle a eu douze enfants, tous forts, vigoureux et bien portants. Elle les a tous allaités.

La vie entière de cette malade a été celle que mènent habituellement les personnes laborieuses qui *vivent aux champs*, en faisant *valoir*, à la sueur de leur front, un petit domaine à peine suffisant pour nourrir et pour élever une nombreuse famille. *Grâce à Dieu, elle n'a pas éprouvé de grands chagrins domestiques; mais elle a vivement regretté de n'avoir pas été assez riche pour exempter, moyennant finance, deux de ses fils du service militaire.* Elle a traversé l'âge critique sans trop souffrir; cependant, depuis cette époque, sa santé n'a plus été ce qu'elle était avant; souvent aussi, lorsqu'elle a voulu se livrer à des occupations longues et pénibles, dont elle avait une grande habitude, ses forces trahissaient son courage: *elle n'était plus elle-même.*

Pendant toute sa vie, cette malade a eu un bon et solide appétit; elle mangeait de tout et beaucoup; elle n'éprouvait jamais la moindre fatigue dans le jour, et toute la nuit s'écoulait dans un seul et profond sommeil. *Elle était la santé même.*

En 1860, cette femme se sentit malade sans pouvoir se rendre compte de ce qu'elle éprou-

vait. C'était un état général de lassitude, de fatigue; elle avait un grand dégoût pour tous les aliments, et une répugnance invincible pour toute occupation sérieuse; elle recherchait la solitude et repoussait alors toute consolation; elle n'était jamais plus contente que lorsqu'elle était seule, et qu'elle pouvait pleurer à son aise, sans être vue.

Cet état durait depuis un an, quand la malade fut prise subitement de vomissements considérables de bile verte d'une *amarescence* excessive. Ces vomissements faisaient place presque toujours à un flux bilieux-diarrhéique mêlé de matières fécales d'une infection extrême. Ces vomissements et ces flux bilieux se renouvelaient deux ou trois fois par mois; ils semblaient soulager la malade et lui donner quelques velléités d'appétit, velléités qui n'étaient malheureusement que factices; car la malade prenait à peine quelques tasses de bouillon de veau ou de poulet aux herbes et quelques cuillerées de gelée de groseille ou de coing, etc., qu'aussitôt elle ressentait des pesanteurs d'estomac.

État de la malade. — Peau du visage d'un brun jaunâtre, peau du corps d'un aspect sale et terreux, face bouffie, teinte ictérique plus prononcée autour des yeux, des ailes du nez et des commissures des lèvres, langue recouverte d'une couche épaisse de saburres jaunâtres, verdâtres, d'une grande amertume, dégoût prononcé pour tout aliment, soif nulle, etc. La malade n'a pas éprouvé de symptômes qui puissent faire penser que l'estomac et le foie aient souffert sous l'influence d'une maladie organique. Examinées avec soin, les régions hépatique et épigastrique n'offrent rien d'anormal ni à la vue ni au toucher; le foie ne présente rien dans ses dimensions, son volume, sa forme, qui ne soit naturel; la malade n'accuse aucune douleur, aucune sensation pénible aux diverses pressions qu'on fait sur ces organes; elle n'a jamais rien éprouvé de particulier à l'épaule droite; elle ne s'est jamais aperçue que les matières qu'elle rendait par les vomissements ou par les flux diarrhéiques continssent le moindre calcul biliaire; les sueurs sont fétides, les déjections ordinairement bilieuses, les urines jaunâtres et sédimenteuses, etc.; l'amaigrissement est prononcé, le sommeil agité, le moral affecté.

Je mis cette malade à l'usage de l'eau de la Précieuse, à la dose de quatre verres le matin et deux le soir; je lui prescrivis un bain alcalin d'une heure de durée. Au bout de huit jours de ce traitement, la malade semblait un peu mieux; mais aucun symptôme apparent ne venait me donner l'assurance qu'elle ne se fît pas illusion; je la trouvais dans le même état. Je fis donc suivre le même traitement à la malade pendant huit autres jours. Alors l'amélioration devint évidente. Une envie de manger, que je n'oserais cependant pas appeler appétit, se fit sentir, et pouvait être satisfaite sans dégoût; l'afflux de salive amarescente qui se faisait habituellement dans la bouche était moindre; la langue était moins épaisse, moins chargée, les sueurs et les matières excrémentitielles moins fétides, les urines plus claires et plus abondantes, le sommeil et le moral meilleurs; la peau de la face, et plus particulièrement celle du corps, avait une tendance à s'animer et à perdre cet aspect terreux si *désagréable à voir*. Évidemment la malade était mieux. Alors, mais seulement alors, je crus pouvoir sans danger lui faire prendre l'eau de la Désirée et continuer les bains alcalins. Sous l'influence de ce traitement suivi avec persévérance et ponctualité, cette malade se rétablit à vue d'œil, et, comme aurait pu le dire le savant et regrettable M. Barrier, de Celles, elle fut guérie *en un tour de main*.

Mme E... d'une petite taille, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fut atteinte de presque toutes les maladies qui sont le triste apanage de l'enfance. Elle eut la variole, la fièvre scarlatine, une ou deux fièvres muqueuses; elle a été *sujette, très-sujette aux vers*; elle a eu des glandes au cou, sous les aisselles; elle ne pouvait manger que des aliments peu nourrissants, et n'avait jamais voulu prendre de remèdes. Fille unique et partant très-gâtée par ses parents, qui possédaient une très-belle fortune territoriale, son enfance s'écoula dans un état habituel de santé extrêmement précaire. L'âge de la puberté ne fut pas très-orageux, mais il n'amena que peu des attributs qu'il départ si souvent avec tant d'abondance aux jeunes filles bien constituées : Mme E... était réglée, et cependant elle était maigre, sa poitrine n'avait encore pris qu'un développement imparfait, ses membres étaient grêles; elle n'éprouvait aucune de ces sensations si douces, si vagues, qui

font tant rêver les jeunes filles à l'âge de la puberté. A dix-huit ans, me disait Mme E... j'étais encore un *véritable avorton*.

Ce ne fut que dans sa vingt-quatrième année que notre malade vit sa constitution se former, ses forces naître; et cela, parce que depuis six mois, elle mangeait avec appétit des aliments nourrissants, et qu'elle buvait du vin pur.

Mariée à vingt-cinq ans à un homme de son âge, et qui possédait toutes les qualités requises pour être un bon époux, elle fut heureuse tant que dura cette union que rien ne troubla pendant quinze ans. Elle eut pendant cet espace de temps deux enfants qui malheureusement ne vécurent que quelques jours. Pour comble de malheur, son mari fut atteint, à quarante-cinq ans, d'une *affection de poitrine* qui le conduisit à la mort, après six mois de souffrance. Ce fut à cette époque que Mme E..., à la suite de grandes fatigues et de grands chagrins, vit ses digestions se faire plus difficilement, plus péniblement : elle avait constamment le *cœur sur les lèvres*; souvent elle vomissait, avec la plus grande facilité, un *mucus limpide et filant* qu'elle comparait à du blanc d'œuf, mais d'une aigreur extrême. C'était le matin à jeun que le vomissement avait lieu le plus fréquemment; et, lorsque la malade ne vomissait pas, elle ne pouvait, ce jour-là, prendre que peu de nourriture : au contraire, quand elle vomissait, elle mangeait davantage, quoiqu'elle sût, par expérience, que ses digestions seraient plus longues, plus pénibles, plus douloureuses.

Au lieu de combattre cette *irritation sécrétoire*, ou pour parler plus médicalement, cette *hyperdiacrasie* de la muqueuse digestive par les moyens appropriés et par un bon régime, la malade ne rechercha et ne fit usage que d'aliments de haut goût et de boissons fortes, prises cependant avec mesure et même avec modération. Loin de diminuer, *l'hyperdiacrasie* augmenta de telle manière qu'il fallut enfin consulter un médecin. Le docteur consulté fit subir à la malade, pendant trois mois consécutifs, un traitement plus apte à enrayer la marche de l'affection qu'à guérir la maladie.

État de la malade en juillet 1860. — La malade n'a pas sensiblement maigri; elle a conservé ses forces, qui à la vérité n'ont jamais été considérables; elle vomit presque tous les matins à jeun une grande quantité de suc gastrique d'une acidité extrême : seule, cette acidité rend le vomissement désagréable et pénible. Quand la malade ne vomit pas le matin, elle a le *cœur barbouillé* toute la journée : ce jour-là aussi, elle a beaucoup moins d'appétit, et, si elle mange comme à son habitude, elle vomit facilement les aliments à moitié digérés. Pendant la nuit, elle est quelquefois réveillée par l'afflux dans la bouche du suc gastrique qui y arrive par simple régurgitation. La malade n'éprouve rien d'anormal du côté du cerveau, mais ses digestions sont d'une lenteur, d'une fatigue désespérantes; rien ne les active, si ce n'est l'exercice, auquel elle ne peut se livrer comme elle le voudrait. Quelques éructations aigres, quelques borborygmes peu douloureux, quelques vents annoncent à la malade que la digestion est faite ou qu'elle est sur le point de s'accomplir.

Prescription. — Un bain alcalin tous les matins, après que la malade a pris, à demi-heure d'intervalle l'un de l'autre, six verres d'eau de la Précieuse. La malade en boit encore quatre verres dans la journée.

Après le quatrième bain la peau de la malade se couvre de petits boutons (gale des Eaux), qui produisent une grande démangeaison. Je prescris l'eau de la Désirée.

Au bout de vingt-cinq jours de ce traitement, la menstruation, qui avait disparu depuis plus de six mois, se fit très-bien, et la malade ne put, pendant les quatre jours que dura l'évacuation menstruelle, faire usage des bains, mais elle but quatre verres d'eau par jour de plus. Malgré cette *contrariété*, qui affecta vivement la malade, qui s'était crue, pour toujours, débarrassée de cette *vilenie*, la guérison se prononça franchement, et s'est depuis conservée entière et sans la moindre récidive.

Observation de gastralgie.

M. M. D..., âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique, était sujet, depuis sa dix-septième année, à des *douleurs d'estomac*, à des vomissements qui se reproduisaient tous les huit à dix jours. Depuis un an, il éprouvait après son repas des pesanteurs et des douleurs à la région épigastrique et vomissait souvent des aliments à moitié digérés : il rendait tous les matins une

grande quantité de sucs gastriques d'une acidité extrême; le teint était blafard, la peau décolorée, l'appétit presque nul, bizarre, le sommeil léger, la constipation habituelle, opiniâtre, invincible.

Après m'être assuré que les vomissements n'étaient produits ni par une lésion organique de l'estomac, ni par une affection du cerveau, je prescrivis l'usage à dose progressive de nos eaux alcalines Précieuse ou Désirée. Sous l'influence de ce traitement simple les vomissements cessèrent dès le dixième jour; au vingtième le malade digérait bien, dormait d'un sommeil calme et réparateur, avait repris son teint normal, et au trentième jour sa guérison ne faisait plus l'objet d'un doute.

Remarques. — Il faut avoir pratiqué quelques années la médecine près des sources thermales pour pouvoir croire au *merveilleux* qu'on observe dans certains cas. Pas un de mes savants et honorables confrères de Carlsbad, d'Ems, de Luxeuil, de Saint-Alban, ne révoquera en doute la véracité de cette observation qui, j'en suis sûr, appellera sur les lèvres de quelques confrères un sourire d'incrédulité. Si, parmi eux, il s'en trouve qui aient des malades atteints de dyspepsie acide, qu'ils leur prescrivent les eaux des sources *Précieuse*, *Désirée* ou *Magdeleine* de Vals.

Je leur promets que leur incrédulité cessera en moins d'un mois.

Dr Tourette.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Résection suivie de cautérisation de plusieurs branches du trifacial dans un cas de névralgie de ce nerf durant depuis dix ans; — Guérison momentanée et récidive au bout de trois mois; — Effets du traitement par l'aconitine continuée jusqu'à ce jour. — Il s'agit d'un homme de quarante ans, le nommé Brossard (Alexandre), atteint depuis dix années d'une névralgie faciale des plus intenses, rebelle à toutes les médications dirigées contre elle par un grand nombre de médecins, et chez lequel M. le professeur Nélaton pratiqua, le 27 janvier 1864, comme ressource extrême, la résection, suivie de cautérisation, des nerfs sous-orbitaire, buccal et mentonnier. (Voyez le numéro du 15 octobre, page 541.) Après trois mois d'un repos complet, la névralgie a reparu aussi intolérable qu'avant l'opération. M. Nélaton, que le malade est venu de nouveau implorer, s'étant refusé à toute tentative réitérée de cure chirurgicale, nous avons songé à expérimenter, avec l'autorisation du professeur, l'action de l'aconitine dans ce cas rebelle. Brossard a été soumis à cette médication pendant quinze jours; et, nous le disons de suite, il s'est produit, sous son influence, une amélioration extrêmement remarquable, qui a rendu la confiance à ce malheureux, prêt à s'abandonner au désespoir.

Les premiers phénomènes tant objectifs que subjectifs, ressentis par le malade sous l'influence de l'aconitine, n'ont commencé à se manifester que lorsque le médicament a été porté à la dose quotidienne de 3 milligrammes: alors Brossard accusa de la céphalalgie, du trouble de la vue, du picotement des mains et des pieds, un sentiment de fatigue générale; puis, les doses allant croissant de jour en jour, à ces premiers symptômes, qui se prononcèrent davantage, vinrent s'ajouter de l'abattement, de l'oppression, des douleurs dans les mâchoires, la nuque et les membres, une sorte d'horripilation et de fourmillement général, et enfin un affaiblissement musculaire porté jusqu'à l'impossibilité de la station debout. A ce degré, bien qu'il n'y eût aucune modification de l'état pathologique, nous crûmes devoir suspendre la médication.

Reprise deux jours après, à 2 milligrammes d'abord, et continuée à dose croissante jusqu'à 7 milligrammes, elle donna lieu de nouveau aux mêmes effets physiologiques, mais cette fois avec le résultat curatif désiré. Pendant ce temps, la circulation observée journellement se montra sensiblement de plus en plus déprimée; les battements et les bruits du cœur étaient beaucoup moins forts qu'à l'état normal, de même que le pouls, qui ne descendit jamais au-dessous de soixante pulsations par

minute, mais qui, à certains moments, de deux à deux heures et demie après l'administration du médicament, alors que celui-ci agissait avec le plus d'énergie, devenait extrêmement faible, presque insensible, au point parfois d'être à peu près impossible à compter.

Brossard se sentit suffisamment soulagé pour vouloir regagner son pays; là, à Champdeniers (Deux-Sèvres), il a repris et continué l'usage du médicament, sous la surveillance du médecin instruit de la localité, M. le docteur Proust.

Nous recevions tout récemment (20 octobre) de cet honorable confrère des renseignements qui, s'ils n'annoncent pas que la cure est complète (ce que nous ne pourrions avoir la prétention d'espérer en un cas aussi rebelle), témoignent, au moins, du maintien d'une amélioration réelle : « L'état de Brossard, nous dit M. le docteur Proust, est resté à peu près stationnaire; il souffre toujours, tantôt un peu plus, tantôt un peu moins, mais ses douleurs ne sont rien en comparaison de ce qu'elles étaient avant son départ pour Paris. Il est des nuits entières où il dort sans être réveillé; le jour il peut aller et venir, malgré quelques petites crises, mais il ne peut se livrer à son travail ordinaire que par moments... Somme toute, si le malade n'est pas guéri, son état est au moins supportable, et, s'il n'avait pas besoin de travailler pour faire vivre sa famille, il s'y résignerait. »

Telle est la situation actuelle de notre malade. Un fait important à noter, et sur lequel nous ne saurions assez insister, c'est que, pour obtenir les effets physiologiques, condition du succès, et les effets thérapeutiques, but de la médication, il a fallu porter la dose de l'aconitine à 7 milligrammes par jour, ce qui est plus du double de la dose d'expérimentation de MM. Hottot et Liégeois, et des doses *maxima* prescrites par M. Gubler, dans les cas qu'il a eu à traiter. Peut-être est-ce à l'administration des doses beaucoup moindres qu'il faut attribuer les effets moins avantageux signalés tout à l'heure par notre confrère. Quoi qu'il en soit, l'on ne saurait dédaigner de pareils résultats, lorsqu'il s'agit d'une de ces affections qui font presque autant le désespoir du médecin que du malade.

(*Bulletin de Thérapeutique.*)

Cas d'empoisonnement par le cyanure de potassium uni à l'acide prussique, par le docteur L. Mongeri. (*Gaz. méd. d'Orient*, 1863.) — Un ouvrier d'environ trente-cinq ans, décidé d'en finir avec la vie, se procura de l'acide prussique, et, craignant qu'en tant que liquide il n'eût une action caustique, il tenta de le solidifier en y ajoutant du cyanure de potassium, puis, n'y ayant pas réussi, y ajouta de la farine. D'après son dire, il avait pris dans ce but un demi-gros (2 gram.) d'acide cyanhydrique et deux gros (8 gram.) de cyanure de potassium. Ayant manqué de courage au moment d'avaler les boulettes qu'il s'était préparées de cette manière, il se remonta le moral avec quelques petits verres de rhum. Il rentra ensuite à la maison, et, dès qu'il vit sa femme endormie, avala le poison. Bientôt après il fut pris de vomissements intenses, et devint immobile et froid, le cœur paraissant avoir cessé de battre. L'auteur, appelé en toute hâte au milieu de la nuit, trouva en effet les battements du cœur extrêmement faibles et lents; les pupilles étaient dilatées et insensibles à la lumière. Ne sachant à quoi il avait affaire, il fit pratiquer des frictions et réchauffer artificiellement les extrémités. La chaleur ne tarda pas à reparaître, à la suite de tremblements si intenses qu'on eût cru assister à un accès de fièvre intermittente, pendant que des sons inarticulés amenaient un fort claquement de dents. Quand il eut enfin repris l'usage de ses sens, le malade confessa au médecin qu'il avait pris du cyanure de potassium et qu'il désirait qu'on le laissât mourir. Faisant semblant de se rendre à ce désir, le docteur Mongeri lui fit prendre du rhum par cuillerées, sans se laisser arrêter par l'état de sécheresse et la teinte brune de la langue. Le lendemain, tout surpris de vivre encore, notre homme nous raconta qu'il avait en outre absorbé de l'acide prussique, et pourquoi et comment il avait fait le mélange des deux substances toxiques. Il se trouvait d'ailleurs déjà bien, sauf un sentiment de faiblesse, un goût âcre et amer au palais et un peu de colique. Une petite dose de magnésie calcinée dans une tasse d'eau aromatique mit fin à cet état. Au bout de trois jours il n'avait plus qu'un peu de faiblesse et s'était réconcilié avec la vie.

En terminant le récit abrégé de cette guérison remarquable, basée sur les principes de la

médecine italienne (Giaccomini), nous ne pouvons laisser dans l'ombre le fait, que les petits verres de rhum que cet individu avait pris pour se donner du courage avant d'absorber le poison, furent probablement la cause qui neutralisa une partie assez notable des agents toxiques, pour que ceux-ci aient encore permis l'arrivée du médecin en temps utile.

Accidents déterminés par le phosphore. — *Premier fait.* — Un jeune homme de vingt et un ans, le sieur Isidore C..., dentiste, sortait de son domicile, rue des Sept-Voies, afin d'aller faire des courses. A quelques pas de sa demeure, il aperçut à terre un assez gros morceau d'une substance minérale jaunâtre; il le ramassa et le mit dans son gousset pour l'analyser à son retour.

Dans la rue Saint-Jacques, le sieur Isidore C... fut tout à coup en proie à d'intolérables douleurs; il s'aperçut que ses vêtements étaient en feu. A ses cris, plusieurs personnes accoururent; on le roula à terre, on jeta sur lui des draps mouillés, et on parvint, non sans peine, à éteindre les flammes qui le dévoraient. On retira alors de sa poche la substance dont il a été question plus haut, et qui n'était autre que du phosphore.

Les brûlures de M. Isidore C... sont des plus graves; après lui avoir donné les premiers secours dans une pharmacie, on l'a transporté d'urgence à l'Hôtel-Dieu.

Deuxième fait. — Le 20 juillet, vers deux heures et demie du matin, un homme dont les vêtements en partie brûlés étaient complétement mouillés, et qui avait les mains horriblement brûlées, accosta des sergents de ville sur l'avenue de Breteuil, en les priant de lui indiquer un pharmacien qui pût panser ses blessures. Tout en le conduisant, les agents le questionnèrent, et voici ce qu'il leur raconta :

Il déchargeait un tombereau d'immondices sur la berge du quai d'Orsay, au-dessous du pont des Invalides, quand il aperçut une petite pierre longue et blanchâtre qui brillait au clair de lune. Il la ramassa, et, ne sachant ce que c'était, il la mit dans une des poches de son gilet. Presque aussitôt ses vêtements prirent feu. Il avait cherché à éteindre les flammes avec ses mains sans y parvenir, et il aurait été brûlé vif s'il ne s'était jeté à l'eau au risque de se noyer. Après avoir reçu des soins chez un pharmacien de la rue de Sèvres, ce malheureux a été reconduit place Maubert, où il demeure.

Nous rappellerons ici qu'un accident semblable est arrivé à un célèbre chimiste.

Celui-ci, en nettoyant son laboratoire, trouva un morceau de phosphore recouvert de poussière; il le mit dans une de ses poches, où il entra en combustion.

(*Journal de chimie médicale.*)

Accidents syphilitiques pulmonaires guéris par l'iodure de potassium. — M***, âgé de vingt-sept ans, fut atteint en 1861 à la verge d'un chancre qui fut lent à guérir et s'accompagna à l'aine gauche d'un bubon longtemps indolent, mais qui finit par s'ulcérer et ouvrit la scène à de graves accidents : vastes décollements à la région inguinale; large éruption pustuleuse aux membres inférieurs et au cuir chevelu, où elle a laissé des traces indélébiles; destruction de la luette, perte de substance aux amygdales, gonflement et puis suppuration du testicule droit avec issue d'une masse morbide qui dut être enlevée par l'écraseur linéaire; enfin désordres du côté de la poitrine, toux fréquente (hémoptysie), tels qu'une application de cautères sous la clavicule fut proposée par un médecin. C'est dans ces conditions que M. le docteur Aynard, appelé à voir le malade, constata les phénomènes suivants : teinte ictérique, maigreur extrême, sueurs nocturnes abondantes, diarrhée, toux continuelle, hémoptysie; à la percussion sous la clavicule droite, résonnance rappelant celle que donne un vase vide que l'on frappe, matité très-prononcée de toute la partie postérieure et supérieure du poumon gauche; à l'auscultation, respiration très-nettement caverneuse à droite, gros râles muqueux à gauche. A part les accidents précédemment signalés, on observe, en outre, des plaques squameuses aux mains, l'inflammation ulcérative de la matrice de plusieurs ongles, un œdème commençant des pieds.

Le traitement institué fut le suivant : à l'intérieur : sirop de Guisinier 485 grammes; iodure de potassium, 15 grammes; une cuillerée par jour de ce mélange; régime tonique; à l'extérieur, lotions sur la plaie des bourses

avec une décoction de quinquina, pansement au nitrate d'argent (4 grammes sur 30), etc. — Un mois après (la dose du sirop ayant été successivement portée jusqu'à six cuillerées par jour), la résonnance de l'espace sous-claviculaire droit persiste, ainsi que la respiration caverneuse; mais, à gauche, la respiration est presque normale, et c'est à peine s'il existe encore un peu de submatité. — La plaie des bourses est cicatrisée, et tous les autres accidents sont à peu près terminés.

A partir de ce moment l'iodure de potassium a été administré à doses décroissantes, et le malade a reconquis, dit l'auteur de l'observation, une superbe santé.

(*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

Remarques sur la version podale, par le docteur Giovanni Arrighetti, professeur d'obstétrique à l'université royale de Gênes. (*La Liguria medica*, 1863, n° 10.) — Dans ses intéressantes observations de statistique obstétricale, empruntées à sa pratique particulière, l'auteur donne, relativement à la version podale, deux conseils que nous reproduisons d'après lui, non qu'ils lui soient particuliers, mais parce que, sur ces deux points, la statistique générale n'est malheureusement pas encore fixée, bien que tous deux aient déjà été recommandés par des praticiens compétents. L'un, c'est qu'il est utile, dans la version podale, de *ne pas* insister pour rechercher les deux pieds du fœtus, mais qu'il est préférable d'exécuter les tractions sur une seule extrémité abdominale, celle qu'on peut le plus facilement atteindre. L'autre, c'est qu'il n'est pas nécessaire, quand le dos du fœtus se trouve tourné contre le sacrum de la mère, de se fatiguer à changer cette direction, soit parce que souvent les contractions utérines aidées de tractions modérées réussissent à le faire avant que la tête s'engage, soit parce que, dans le cas contraire, il n'y a pas de doute que la tête ne puisse traverser le bassin, bien que la face soit tournée contre le pubis. En s'affranchissant de ces difficultés, la version podale gagne beaucoup en facilité, tandis que sans cela l'opération, devenant beaucoup plus longue, est bien plus souvent cause de la mort du fœtus, et peut même l'être de la mère par l'extension des déchirures du col de la matrice.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Civette. — Allium schœnoprasum.

La **Civette** ou *ail civette*, appelée aussi *ciboulette*, est une plante vivace herbacée, de l'hexandrie monogynée, de la famille des liliacées. La civette offre les caractères botaniques suivants :

Souche bulbeuse.

Feuilles toutes radicales, gazonnantes, cylindriques, subulées, égalant presque la hampe ou tige florale.

Tige ou hampe sans articulations, simple, cylindrique, fistuleuse, droite.

Fleurs hermaphrodites, petites, régulières, d'un lilas-rose, groupées au sommet de la hampe et renfermées avant l'épanouissement dans une spathe membraneuse se déchirant en dent, folioles ovales-arrondies, aiguës au sommet.

Périanthe pétaloïde à 6 divisions libres, dépassant du double les étamines et le pistil.

Étamines 6, à filets simples, insérées à la base des divisions du périanthe.

Anthères biloculaires, dorsi-fixes.

Ovaire à 3 loges, uni-biovulées.

Ovules insérées à l'angle interne des loges.

Style filiforme, indivis, persistant sur l'axe.

Stigmate simple.

Fruit capsulaire, sec, s'ouvrant en trois valves.

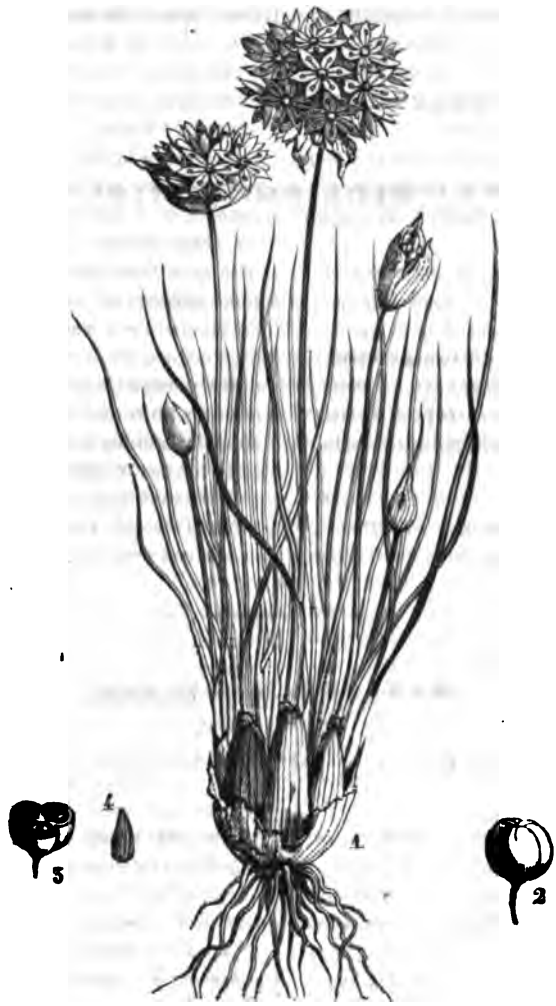
Graines anguleuses, trigones, chagrinées, à albumen charnu.

Radicule axile.

Plante des montagnes, cultivée dans les jardins.

On n'est pas bien d'accord sur l'origine de

la civette. Mérat et Delens la font venir de Sibérie; suivant Roques, elle est originaire de nos provinces méridionales; on la trouve sur les montagnes du Dauphiné, de la Provence et des Pyrénées. Lapeyrouse l'a cueillie sur les rochers élevés et humides de la vallée d'Eynes. Voilà des lieux d'origine de latitudes bien différentes, mais qui se rapprochent par la rigueur de leurs climats. M. Chevallier, tout en reconnaissant que la civette vient de Provence, la



1, Port, 2/3 de nature. — 2, Fruit grossi. — 3, Fruit coupé, grossi. — 4, Graine grossie.

La Civette. — Allium schœnoprasum.

range néanmoins parmi les plantes croissant naturellement aux environs de Paris, ce qui est dû à l'acclimatement. Elle est cultivée dans les jardins potagers sous le nom de *civette*, de *grande ciboule*. On ne la sème pas; on la multiplie par les rejetons en séparant les vieilles touffes. Chacun des tubercules dont elles se composent donne, à son tour, une touffe dans la même année. La plantation se fait d'ordinaire en février ou en mars, en planche ou en bordure, dans une terre meuble. Il faut arroser dans les grandes chaleurs.

La civette est du ressort de l'hygiène alimentaire plutôt que de celui de la thérapeutique. C'est un condiment aromatique, piquant, un peu âcre, qu'on a désigné sous le nom d'*appétit*, parce qu'elle le réveille. C'est un assaisonnement obligé des salades en été et de l'omelette aux fines herbes dont il favorise la digestion. Il en est qui poussent le goût pour cette plante jusqu'à la faire entrer dans les crêmes et dans le fromage blanc. En revanche, il ne manque pas de gens qui ne la peuvent souffrir nulle part. A part l'affaire de goût, elle ne convient pas aux estomacs délicats auxquels elle donne des rapports et des éructations.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Histoire des Plantes, par Louis Figuier, in-8°, 415 figures dessinées d'après nature par Faguet, préparateur du Cours de botanique de la Faculté des Sciences de Paris, gravées par Laplante; prix 10 fr. Librairie L. Hachette et C°, boulevard Saint-Germain, n° 77.

Sous le titre : *Tableau de la Nature*, M. Louis Figuier a entrepris une série de travaux dans lesquels il met la science à la portée de tous. Le succès qu'ont obtenu ses deux premiers ouvrages : *la Terre avant le Déluge* et *la Terre et les Mers*, est un sûr garant de celui auquel est appelée cette troisième partie qu'il a intitulée *Histoire des Plantes*.

Pour bien apprécier l'œuvre de M. Figuier, il nous faut nous placer au point de vue qu'il a choisi et ne pas vouloir chercher dans son travail autre chose que ce qu'il a eu l'intention d'y faire entrer. « Notre but, dit-il, a été de réduire la botanique à ses faits et à ses principes essentiels, de la dégager des détails dont elle est surchargée dans la plupart des livres qui servent, dans les Facultés et les Écoles, à l'exposition de la science. Nous avons voulu inspirer à nos jeunes lecteurs une juste admiration pour la toute-puissance et la bonté de Dieu, mais une admiration raisonnée, fondée sur la connaissance réelle de ses œuvres. » Ce but a-t-il été atteint? Nous répondons hardiment par l'affirmative, et ce livre est déjà dans les mains d'un grand nombre de personnes qui peuvent répondre comme nous. Pour y arriver l'auteur s'est appliqué à donner des notions précises et à exposer rigoureusement l'état présent de la science des végétaux.

Nous allons, aussi succinctement que possible, analyser le travail de M. Figuier. L'*Histoire des plantes* est divisée en quatre parties : 1° dans la première partie nous trouvons la description des organes essentiels qui entrent dans la composition des végétaux, et l'exposé des fonctions qui s'exécutent par l'intermédiaire de ces organes ; en un mot, tout ce qui constitue l'*organographie* et la *physiologie végétale*, la racine, la tige, les bourgeons, les branches, les feuilles, la fleur, et les fonctions de chacun de ces organes : exhalation, respiration, circulation, fécondation, germination, etc.

2° La deuxième partie a pour titre : *Classification des plantes*. M. Figuier y développe les principes sur lesquels repose la distribution des végétaux en groupes particuliers. Il étudie d'abord les systèmes de Tournefort et de Linné, puis passe à l'examen des groupes naturels, question fort délicate et très-difficile à traiter; toutes les classifications *dites* naturelles sont successivement étudiées et analysées depuis celle d'Adanson et Bernard de Jussieu jusqu'à celle de MM. Brongniart et Lyndhy.

3° Après avoir donné un tableau général des familles d'après la classification d'Ad. de Jussien, ne pouvant, dans un livre élémentaire, étudier toutes ces familles, il en choisit 45 des plus importantes. Il décrit dans chacune d'elles une plante prise pour type, puis il cite les espèces les plus communes, les plus usuelles appartenant à ce groupe, ce qui lui permet de donner l'idée d'un nombre considérable de

Plantes utilisées soit en médecine, soit dans les arts, soit en horticulture, soit enfin dans l'alimentation.

4° Géographie botanique. M. Figuier indique la distribution des plantes à la surface du globe selon les lieux où on les rencontre. Il indique ainsi sommairement la flore de chacune des cinq parties du monde.

Le brillant, la précision, la clarté du style de M. Figuier, sont connus de tous; ce sont ces qualités qui ont fait le succès de ses ouvrages : nous n'y insisterons pas; nous ne voulons les rappeler que pour dire qu'elles se rencontrent dans l'*Histoire des plantes* comme dans tous ses autres travaux.

A cet élément de succès vient s'en joindre encore un autre, c'est la perfection des dessins. Un livre de botanique ne devait et ne pouvait être convenablement illustré que par une main comme celle de M. Faguet, qui toute sa vie a vécu dans l'intimité des plantes et connaît aussi bien leurs contours extérieurs que les plus intimes détails de leur organisation. Tous ses dessins sont exécutés d'après nature, et l'on voit le dessinateur rendre avec le même talent la coupe morte d'une tige d'érable, et le paysage animé et parlant qui représente la récolte du chêne-liége. M. Faguet s'est surpassé lui-même, et partout il a su allier le sentiment de l'artiste et la précision du botaniste. La série de ses dessins est une vraie galerie de tableaux, et en ouvrant le livre on ne sait quel est celui qu'on doit le plus admirer.

Si M. Faguet était le dessinateur qui, par ses études et son talent, s'imposait pour l'illustration de l'*Histoire des plantes*, M. Laplante avait un nom prédestiné pour coopérer à l'ouvrage : aussi s'est-il attaché à rendre la perfection du dessin, et l'on s'étonne à chaque pas de la finesse d'exécution de la gravure.

Nous pouvons donc prédire au nouveau livre de M. Louis Figuier le succès qu'ont eu ses aînés. Il a tout ce qu'il faut pour faire un long et heureux chemin.

Léon MARCHAND.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 janvier 1865.

PRÉSIDENCE DE M. LARREY.

M. le Ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 14 janvier, par lequel est approuvée l'élection de M. Colin comme membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire, en remplacement de M. Renault.

Sur l'invitation de M. le président, M. Collin prend place parmi ses collègues.

— La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Diday (de Lyon) relative à la prophylaxie de la syphilis vaccinale. Il propose :

1. De ne jamais vacciner de bras à bras, mais avec du vaccin en tube, les exemples de transmission vaccino-syphilitique connus étant généralement fournis par des vaccinations de bras à bras ;

2. De vacciner les enfants de trois à cinq semaines après leur naissance ; c'est à cet âge que la syphilis, si elle doit apparaître chez eux, se manifeste par les lésions les plus accentuées, par conséquent les moins faciles à méconnaître par le vaccinateur ; plus tard, la syphilis devient latente sans cesser d'être transmissible.

— M. Depaul présente, au nom de MM. Sée et Tarnier, un volume qui complète le Traité iconographique d'accouchement, que Lenoir avait laissé inachevé.

— M. H. Bouley dépose sur le bureau des tubes contenant du virus recueilli sur une vache inoculée avec le horsepox, et d'autres tubes contenant le horsepox recueilli sur le cheval.

— M. Leblanc met à la disposition de ceux

de ses collègues qui voudraient faire des expériences relatives à la question de l'identité du virus d'origine prétendue varioleuse, du liquide provenant de moutons atteints de clavelée.

M. Depaul dit à cette occasion qu'il a essayé sur plusieurs enfants du cowpox qui lui a été adressé par M. Lebrument, et qu'il n'a obtenu aucun résultat.

Discussion sur la transmission de la syphilis par la vaccine. — La parole est à M. Trousseau.

M. Trousseau. Il s'est passé il y a trois ans, dans mon service de l'Hôtel-Dieu, un fait qui a été cité, analysé et commenté à cette tribune, et comme ce fait est très-considérable dans la question qui nous occupe, et que j'en suis en quelque sorte l'éditeur responsable, il m'a paru que je devais en parler. Mais avant, je dois dire quelque chose de la manière assez singulière dont cette discussion s'est engagée. J'ai été surpris, je l'avoue, de l'excès de pruderie ou de prudence, si vous l'aimez mieux, de l'Académie à l'endroit du renvoi du rapport au ministre. Il m'a semblé que l'Académie était entrée dans une ère nouvelle, qu'à l'avenir ses discussions devaient rester secrètes et que nous n'avions pas le droit de dire ce que nous pensons. Je crois que M. Depaul en est un peu la cause. Notre collègue a la dent dure, et il ne se fait pas faute, à l'occasion, de donner un coup de boutoir. Voyons donc quelle était l'énormité de M. Depaul qui a ainsi soulevé la susceptibilité de l'Académie.

Il a dit que la vaccine *peut*, — il n'a pas dit *doit*, qu'on le remarque bien, — transmettre la syphilis, et cela dans des circonstances non pas rares, non pas exceptionnelles seulement, mais *prodigieusement* rares. Combien pensez-vous qu'il y en ait parmi vous qui accepteraient de faire vacciner leurs enfants avec du virus-vaccin recueilli sur un enfant vérolé? Nous pensions donc bien un peu cela tous tant que nous sommes; nous nous le disions tout bas; tout le monde le croyait un peu, et nous le croyions comme tout le monde, mais seulement un peu moins peut-être que les gens du monde. Eh bien, qu'a fait M. Depaul? Il a dit tout haut ce que nous disions tout bas.

Mais M. Depaul a commis une grande faute contre le règlement; il a fait... ce que nous faisons tous, il a fait à lui seul son rapport sans trop se préoccuper des autres commissaires. Oh! ceci est grave; il a engagé, il a compromis l'Académie vis-à-vis du ministre! Voyez-vous le ministre lisant le rapport de M. Depaul, et puis allant publier dans le *Moniteur* les faits graves qu'il renferme pour prévenir toutes les mères des dangers qui menacent leurs enfants! Vous voyez ce ministre, qui ne s'occupe même pas d'assurer un asile à l'Académie, qui ne sait pas que demain peut-être l'Administration de l'assistance portera le marteau sur nos murs, s'inquiétant à ce point de ce que renferme le rapport sur la vaccine! L'Académie s'arrêtera-t-elle devant de pareilles considérations? Elle est le premier corps médical en France; elle n'est pas seulement un corps éclairé, elle est aussi un corps éclairant; elle ne se borne pas à répondre aux questions que peut lui adresser l'Administration, elle évoque les questions. Vous avez discuté ici des questions qui engageaient de la manière la plus sérieuse votre responsabilité; qui s'en est formalisé? N'avons-nous pas vu tout récemment d'autres sociétés savantes discuter la question de l'hygiène des hôpitaux? Nous sommes ici pour dire toujours la vérité. Tant pis pour ceux qui s'en scandaliseront.

Mais je reviens à ma malade. On se rappelle qu'à cette occasion j'invitai M. Ricord à faire des leçons sur ce sujet; on me l'a reproché aussi. Que ne nous reproche-t-on pas! Voici en deux mots son histoire:

En octobre 1861, une jeune femme de dix-huit ans, nouvellement mariée, entre à l'Hôtel-Dieu pour un catarrhe utérin, n'ayant d'ailleurs aucun symptôme d'affection générale. L'examen au spéculum fait reconnaître une simple granulation utérine; on cautérise avec le nitrate acide de mercure ou le nitrate d'argent. Examinée presque jour par jour avec le plus grand soin, jamais nous n'avons constaté chez elle la plus petite ulcération ni la plus petite cicatrice. Au bout de quelques jours, la variole régnant dans l'hôpital, elle voulut s'en aller. Sur ma prière, M. Dumontpallier, alors mon chef de clinique, la vaccina. L'enfant sur lequel fut pris le vaccin paraissait se bien porter. Dire que je l'examinai alors avec toute l'attention nécessaire, non; je veux avant tout ici la plus grande sincérité. Mais ce que je puis assurer, c'est que rien sur sa figure ni dans son habitude ne trahissait l'existence d'une affec-

tion quelconque. Or tout le monde sait quel est en général l'aspect des enfants atteints de syphilis congénitale. Bref, cette femme fut vaccinée par trois piqûres à chaque bras. Elle eut une fausse vaccine. Après être restée un mois à l'hôpital, elle sortit le 1er novembre, ne se plaignant de rien. Elle revint dans la première semaine de décembre, deux mois après la vaccination, nous montra deux pustules de rupia sur le bras gauche, sur deux des points d'inoculation du vaccin.

J'avoue que l'idée de la syphilis ne me vint pas à l'esprit en ce moment ; je crus à une mauvaise vaccine. Un mois plus tard, dans les premiers jours de janvier, trois mois après la vaccination, elle revint de nouveau pour rentrer, cette fois, à l'hôpital ; elle avait alors deux plaques indurées avec l'ulcus elevatum au bras, de la roséole, de la céphalée, de l'adénopathie cervicale et axillaire, mais rien, absolument rien aux régions inguinales. J'en appelle au souvenir de M. Ricord lui-même. (Signe affirmatif de M. Ricord.)

Ce fait est considérable ; il doit être analysé ici avec soin et sans prévention. Voyons d'abord ce qui a trait à l'enfant vaccinifère. C'était un enfant d'un mois ; j'ai déjà dit qu'il paraissait bien portant ; il est sorti de l'hôpital un mois après dans le même état, sans aucune apparence de maladie. Quatre autres enfants, qui ont été vaccinés en même temps que cette femme et avant elle, avec le vaccin recueilli sur le même enfant, n'ont rien eu. Je sais bien que l'apparence extérieure ne suffit pas pour affirmer qu'un enfant n'a point la syphilis ; on peut être en puissance de vérole avec toutes les apparences de la santé ; il peut exister des plaques muqueuses longtemps avant que se manifestent les signes de la cachexie syphilitique. Témoin le fait présenté par M. Martineau à la Société anatomique. Une femme atteinte d'affection syphilitique et enceinte entre à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Frémy ; elle accouche prématurément au septième mois.

L'enfant venu au monde, très-chétif, meurt. On en fait l'examen. Il ne présentait extérieurement aucun signe de la maladie syphilitique ; on trouva des gommes dans les poumons et dans le foie. Pourrions-nous dire si plus tard il ne s'est passé rien de semblable chez l'enfant vaccinifère dont il s'agit ? M. Viennois a déclaré depuis, dans la *Gazette hebdomadaire* du 19 janvier dernier, avoir appris que cet enfant avait été malade après sa sortie de l'Hôtel-Dieu, et que sa mère était allée consulter à cette occasion un médecin. Nous sommes, en définitive, à cet égard dans la plus grande incertitude.

Maintenant examinons les conditions dans lesquelles s'est faite la vaccination. Voilà une femme qui est vaccinée, elle cinquième, après quatre enfants. Il est par conséquent très-probable que la pustule du vaccinifère était déjà un peu épuisée, qu'il a fallu la gratter pour avoir du vaccin et qu'on a amené un peu de sang. Puis, le vaccin chez cette femme ne se développe pas, elle éprouve seulement pendant les cinq jours qui suivirent des démangeaisons qui la portent à se gratter le bras ; elle reste ainsi un mois dans l'hôpital, loin de toute communication qui pût faire soupçonner la possibilité d'une infection syphilitique. Est-il probable, en effet, est-il possible d'admettre, pour qui connaît les dispositions de l'Hôtel-Dieu et la surveillance extrême dont les malades sont l'objet, que cette femme ait pu contracter la maladie dans ces conditions ? Que l'on remarque que, pendant son séjour, elle a été visitée et examinée tous les jours, qu'on n'a jamais rien vu à la vulve, ni au vagin, ni sur le col de l'utérus, qui ressemblât à un chancre. Mais, dira-t-on, ne pouvait-elle pas avoir un chancre dans la cavité du col utérin, qui serait resté inaperçu ? On avouera que c'est là une hypothèse bien peu probable. Mais j'admets sa possibilité. Il faudra encore, pour s'expliquer comment cette femme aurait pu s'inoculer elle-même le pus de ce chancre au bras, passer par une série de suppositions tout aussi improbables, sinon impossibles. Il faudra admettre que, par suite de mauvaises habitudes, elle aurait d'abord porté son doigt jusque sur le siége du chancre, ce qui est difficile, on en conviendra, quand on songe que nous supposons ici l'existence d'un chancre intra-cervical, et qu'ensuite avec ce doigt souillé par cette matière chancreuse, elle serait allée s'inoculer le siége de la piqûre vaccinale. On se rappelle, en effet, que j'ai dit que cette femme, pendant plusieurs jours, avait éprouvé de vives démangeaisons qui la portaient souvent à se gratter. Mais personne n'ignore que les malades n'ont jamais les bras nus à l'hôpital, elles

portent toujours une camisole, et, au lieu d'admettre, ce qui est bien plus naturel, qu'elle se grattait le bras à travers la camisole, il faudrait supposer que pour se gratter elle retroussait la manche de sa camisole ou passait la main en dessous. Sont-ce là des choses probables? Je le demande de bonne foi. Je cherche vainement, et j'ai beau faire toutes les suppositions possibles, admettre toutes les turpitudes imaginables, je ne puis m'expliquer comment un chancre aurait été inoculé au bras, juste sur une piqûre vaccinale.

Je rappellerai, d'ailleurs, que cette femme était alors récemment mariée; j'ai eu d'elle l'aveu qu'elle n'avait eu que de très-rares rapports avec son mari, parce que ces rapports étaient très-douloureux. Le mari m'a fait la même confidence. Il a bien voulu se soumettre lui-même à mon examen, et de cet examen, fait avec le plus grand soin, il résulte qu'il n'y avait pas la plus petite trace de chancre ni de blénorrhagie. Enfin ce ménage, qui depuis devait être violemment dissocié, était à cette époque parfaitement uni.

Je sais bien que malgré tout cela il ne serait pas absolument impossible que cette femme eût contracté un chancre, autrement que par la vaccination; mais cela est tellement improbable qu'il faudrait vraiment vouloir aller contre toutes les vraisemblances. Je n'en dirais pas autant aujourd'hui, que cette femme est devenue, m'a-t-on dit, une des notoriétés, suivant l'expression de Juvénal, *notissima fossa*, de la Closerie des lilas... (Rires.) Mais je ne parle que pour l'époque où je l'ai vue et où se sont passés les faits qui nous occupent.

J'arrive à un autre fait qui n'est pas moins grave, le fait de M. Lecoq (voir pour les détails de ce fait la *Gazette des Hôpitaux* du 24 décembre 1859). M. Lecoq est chargé de vacciner tout un régiment d'infanterie de marine. Deux soldats sont vaccinés avec du vaccin pris sur un homme bien portant en apparence, mais qui avait eu, on l'a su depuis, un chancre induré trois mois auparavant. Ces deux soldats ont eu des chancres aux bras; or, il a été bien reconnu qu'ils n'avaient rien eu avant. Les soldats n'ont rien de caché pour leur médecin-major, et assurément celui-ci l'aurait su, si l'un d'eux eût été malade avant la vaccination. Et d'ailleurs, ici nous retombons toujours dans es mêmes improbabilités. Où se manifestent les accidents syphilitiques? Au bras. Singulier siége, vraiment. Il faudrait, en vérité, vouloir torturer les faits à plaisir, pour admettre que deux soldats, — notez qu'ils sont deux, — aient été prendre l'un et l'autre la vérole par le bras.

Encore une femme, encore des soldats, qu'à la rigueur ils aient pu contracter des chancres au bras, bien que ce soit de la dernière invraisemblance, soit! je l'admettrai, si l'on veut, à la rigueur. Mais des enfants! admettra-t-on aussi que cela soit possible? Or, on connaît le fait du confrère si malheureusement et si injustement condamné pour avoir vacciné six enfants, tous affectés de vérole après la vaccination. Et les faits de Cerioli? Je sais bien qu'on peut dire qu'ils manquent de détails suffisamment précis. Mais rappelez-vous que les faits sont ici au nombre de soixante-quatre. Pourra-t-on dire qu'ils sont tous le résultat d'une infection clandestine?

Mais M. Depaul l'a dit avec raison: les faits de ce genre sont excessivement rares. Pour ma part, j'ai eu pendant longtemps des enfants dans mon service; je n'ai jamais vu une seule fois, sauf le fait de la jeune femme dont il a été question, la syphilis transmise par la vaccination. M. Depaul vous en a dit autant: ni M. Bousquet, ni Husson, n'en ont vu davantage. — Mais, Messieurs, quand M. Ricord a dit que les accidents secondaires ne se transmettaient pas, il avait bien des raisons pour émettre une pareille proposition; c'est qu'en effet la transmission des accidents secondaires est extrêmement rare. Mais autant elle est rare dans les circonstances générales ordinaires, autant elle devient commune, au contraire, dans des circonstances particulières, comme celles qui se présentent, par exemple, entre nourrices et nourrissons.

Ici il y a des conditions toutes spéciales qui concourent à donner à la contagion une puissance excessive et tout à fait exceptionnelle. L'état de fluxion et d'érection du mamelon, la succion exercée par la bouche de l'enfant, le contact si intime et souvent si prolongé dans lequel se trouvent ces parties, tout, en effet, contribue à multiplier et à porter à leur plus haute puissance toutes les conditions de la contagion.

Il se passe parfois des faits bien étranges, et qui semblent faits vraiment pour déjouer tous

les raisonnements. Ne se rappelle-t-on pas ce fait cité par M. Ricord, dans ses leçons à l'Hôtel-Dieu, de ce juif qui avait communiqué la vérole à tous les enfants qu'il avait circoncis? Voilà des faits qui sont d'une importance immense. Que démontrent-ils, si ce n'est qu'il se développe quelquefois, sous l'influence de causes qui nous échappent, des aptitudes virulentes extraordinaires, et de la part des sujets contaminés une réceptivité parfois étrange?

Je me rappelle, il y a déjà de longues années de cela, qu'avec mon honorable collègue M. Leblanc, nous faisions des recherches au clos d'équarissage sur des chevaux morveux; nous ignorions alors que la morve pût se transmettre à l'homme; nous nous sommes fait des piqûres innombrables, et il ne nous est jamais rien survenu de fâcheux ni à l'un ni à l'autre. Aujourd'hui, je l'avoue, je ne serais pas aussi rassuré et je ne recommencerais pas volontiers ces expériences. Je crois que M. Leblanc ne serait pas plus disposé que moi à recommencer. (M. Leblanc fait un signe d'assentiment.)

Je pourrais citer de nombreux exemples des différences considérables de réceptivité. Voyez un troupeau au milieu duquel règne la clavelée. Pourquoi tels moutons résistent-ils indéfiniment à la contagion, tandis que d'autres la subissent avec une extrême facilité?

Pour la syphilis, M. Viennois cherche à expliquer sa transmissibilité par la vaccine en admettant que la présence du sang mêlé au virus-vaccin est la condition expresse de cette transmission. Cela est commode à dire. Mais comment expliquer alors que les cas de transmission soient si rares relativement au nombre incalculable de cas dans lesquels on fait saigner les pustules en inoculant? Il n'est pas possible, que dans le grand nombre d'enfants qu'on apporte tous les jours à l'Académie pour donner du vaccin, il n'y en ait pas de temps en temps de vérolés, sans qu'on ait le moyen de s'en assurer. Et cependant inocule-t-on souvent la syphilis? non. On voit donc bien que l'idée de M. Viennois ne donne pas encore une explication suffisante du fait. Le vaccin garde donc parfaitement dans tous les cas son autonomie.

Un exemple : M. Fremy fait vacciner deux enfants qui avaient déjà des prodromes de la variole. Il laisse se développer et marcher parallèlement les deux éruptions; et alors que ces deux enfants étaient en pleine infection varioliqüe, il recueille sur eux du virus-vaccin qu'il inocule à d'autres enfants; il ne donne à ceux-ci que la vaccine. Je ne veux pas dire qu'on ne puisse, dans quelques cas, en agissant ainsi, inoculer peut-être la variole; pour moi, je ne voudrais pas m'y exposer; mais il est certain que ce fait prouve l'indépendance réciproque des deux contagions.

Le rapport de M. Depaul fait peur. On craint qu'il n'inspire des appréhensions et des défiances sur la vaccine. La vaccine a résisté à bien d'autres méfaits dont elle est coupable, sans compter tous ceux qu'on a mis gratuitement sur son compte. Nous n'hésiterons pas, quand la variole règne dans les services d'accouchements, à vacciner les enfants dès leur naissance, bien que nous sachions que la vaccine à cet âge peut donner lieu quelquefois chez eux à des érysipèles presque toujours mortels; mais nous le faisons parce que nous savons que la variole enlèverait 19 enfants sur 20.

Comment devrons-nous nous y prendre pour empêcher la transmission de la syphilis? Éviter de vacciner avec le vaccin recueilli sur un enfant syphilitique? Sans doute, cela est très-simple.

Mais savons-nous toujours si les enfants sont ou non syphilitiques? Non. Que faire alors? Dans la pratique civile nous faisons ce que nous voulons, parce que là nous pouvons tenir les enfants en charte privée et attendre le moment opportun pour les vacciner. Nous savons que la syphilis congénitale en général se développe dans le cours du premier mois de la vie. (Signe de dénégation de M. Ricord.)

Je dis en général, je sais qu'il y a des exceptions. Eh bien, lorsqu'un enfant de trois mois est sain, nous lui empruntons en toute assurance le vaccin, parce que nous avons les plus grandes probabilités possibles qu'il est en dehors de toute influence syphilitique, en nous fondant sur la presque universalité des cas. Mais dans les hôpitaux il n'en est pas de même. Là, nous ne pouvons pas toujours attendre, et nous n'avons toujours ni le choix des sujets, ni le choix du temps.

En résumé, je conclus en disant que j'adopte pleinement les conclusions du rapport de M. Depaul, et que j'appuie le renvoi de ce rapport au ministre.

Séance du 31 janvier 1865.

M. Robin, au nom de M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, montre un spéculum imaginé par M. le docteur Labordette, de Lisieux, et destiné à permettre d'explorer directement la glotte.

— M. H. Roger, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

A cette occasion, M. Velpeau pose ce dilemme : « Ou bien, dit-il, les personnes qui proposent des remèdes nouveaux ne les ont pas expérimentés, et alors elles ne savent pas s'ils sont efficaces ; — ou bien elles les ont essayés sur des malades, et, dans ce cas, elles se sont rendues coupables d'exercice illégal de la médecine ; et alors l'autorité doit les punir, loin de consulter l'Académie pour savoir s'il convient de leur accorder des récompenses. »

— M. Bergeron, candidat pour la section d'hygiène, présente le résumé d'un travail sur la fabrication et l'emploi des couleurs d'aniline, envisagées au point de vue de la pathologie et de l'hygiène industrielles, de la police médicale et de la médecine légale.

Discussion sur la transmission de la syphilis par le vaccin. — La parole est à M. Depaul.

La syphilis peut-elle être transmise par la vaccination? Tout est là. M. Ricord, au lieu de se renfermer dans l'étude de cette question, a jeté un fantôme dans la discussion. Il a fait intervenir la peur de troubler les esprits, de déconsidérer la vaccine, etc.

On a mis aussi en avant la responsabilité des médecins. Messieurs, la meilleure manière de couvrir sa responsabilité, c'est de savoir la vérité, c'est d'être au courant de la science et de faire ce qu'elle vous indique. Dans ces conditions, personne n'a rien à vous demander, rien à vous reprocher.

On m'a dit encore qu'il n'était pas convenable de traduire un collègue à cette barre, et de saisir M. le ministre d'une critique dirigée contre ce même collègue. Messieurs, il faut distinguer deux personnes en M. Ricord : l'homme, contre lequel je n'ai rien dit, envers qui je suis, au contraire, tout disposé à faire acte de déférence, — et le savant qui ne peut exiger qu'une chose, à savoir qu'on l'attaque de bonne foi et en termes académiques. Je ne crois pas m'être écarté de ce double devoir.

M. Ricord a eu jadis des doctrines qui ont joui, pendant plusieurs années, d'un immense retentissement, mais il n'en a plus ; il est perdu maintenant dans le dédale des faits nouveaux, ainsi que je le lui montrerai.

La syphilis peut-elle être transmise par la vaccine ? Y a-t-il des mesures à prendre pour s'en préserver ? C'est tout ce que je veux examiner.

M. Ricord n'a pas apporté, contre mes affirmations, d'observations concluantes. C'est cependant la seule chose qu'il avait à faire. Il a émis des opinions, et s'est fait l'écho d'autres opinions. Cela ne prouve rien, et il aurait pu s'en dispenser, puisque j'admets que la majorité des médecins sont opposés à la manière de voir que j'adopte. Le seul résultat de l'argumentation de M. Ricord est donc celui-ci : que cette majorité est moins imposante que je ne l'avais dit moi-même.

D'ailleurs, si M. Ricord résiste, ses élèves, j'entends ses élèves de prédilection, tels que M. Diday, de Lyon, par exemple, passent dans le camp opposé. C'est un signe.

M. Blot a apporté ici un fait de M. Bergeron. Il s'agissait d'un enfant vacciné et offrant des ulcérations d'aspect douteux qu'on aurait pu confondre avec la syphilis. Mais tout le monde connaît des effets analogues, et Jenner lui-même en a mentionné. Qu'est-ce que cela prouve ?

Je vous demande, Messieurs, la permission de faire une petite excursion sur le domaine de la syphilis. Car, au fond, la question de l'inoculation de la syphilis par la vaccine, et celle de l'inoculation des accidents secondaires, se confondent absolument, c'est la même question. Je tiens à vous montrer que M. Ricord, à l'heure qu'il est, n'est pas convaincu de la réalité de l'inoculation des accidents secondaires ou que, du moins, il ne l'a jamais explicitement reconnue.

L'honorable académicien donne lecture de divers passages publiés, par les soins de M. Ricord, en 1838, en 1856, en 1859, en 1862.

En somme, reprend M. Depaul, mon contradicteur s'est borné à dire qu'il ne niait pas la

possibilité de ces inoculations. Ni moi non plus, Messieurs, je ne nie pas la possibilité des choses que je ne sais pas. Mais M. Ricord devrait savoir.

En ces matières, c'est lui qui aurait dû guider nos investigations. S'il l'eût fait, sa position serait autre, et il ne verrait pas ses doctrines, autrefois florissantes, maintenant ruinées de toutes parts; on peut dire que ce qu'il en reste est fort peu de chose.

Sans entrer dans la discussion d'aucune des observations invoquées dans les débats antérieurs entre M. Ricord et ses adversaires, et pour me tenir sur un terrain solide, personne ne songe plus actuellement à contester la transmission des accidents secondaires du nourrisson à la nourrice. Eh bien, cela ne suffit-il pas? Quelle différence y a-t-il dans les faits où la lancette intervient? Est-ce qu'il n'est pas admis que la plupart des virus sont transmissibles par le sang : la clavelée, la morve, le sang de rate, la rougeole? Pour la rage même, quoi qu'en pense M. Bouley, on possède une observation qui rend le fait de la transmission par cette voie bien probable. Pourquoi en serait-il autrement pour la vérole? Sous ce rapport, M. Cullerier même abandonne M. Ricord. Je ne rappellerai pas les expériences de Waller, ni celles, plus récentes et plus positives, de M. Gibert; mais je demanderai à M. Ricord ce qu'il peut objecter à celle du docteur Pallizari, dont je vais dire quelques mots.

Une femme était entrée dans le service de M. le professeur Pallizari; cette femme avait la vérole. Elle fut saignée, après que le bras, très-sain d'ailleurs, eut été lavé avec soin; on ne se servit que d'instruments neufs; de la charpie, neuve aussi, fut imprégnée de sang chaud et déposée sur une plaie large d'un centimètre, longue de deux, qui avait été faite sur le bras du jeune docteur Borgioni. Au bout de vingt-deux jours la base de cette plaie s'indura, c'était un chancre. On attendit, toutefois, que les accidents constitutionnels apparussent, et ce fut seulement quand une roséole généralisée et des plaques muqueuses développées partout ne laissèrent place à aucun doute, que le docteur Borgioni consentit à se soumettre à un traitement approprié.

Je dis, Messieurs, que cette observation est irréfutable, à moins qu'on ne veuille renoncer à toute science; la transmission de la syphilis secondaire par le sang est démontrée, ou rien n'est démontré.

La syphilis vaccinale l'est également. M. Ricord a traité très-légèrement les observations que nous possédons à ce sujet : il a dit qu'il y en avait trois ou quatre. Il y en a bien plus que cela, et n'y en aurait-il qu'une, si elle est probante, elle suffit. On avait élevé des doutes sur le fait de Rivalta, disant qu'on ne savait si le vaccinifère avait la vérole. On le sait maintenant; l'enfant Chiabrera avait eu la syphilis quelques mois auparavant; cela est à présent hors de discussion. Le second fait, celui de Cezioli (?), ne laisse rien à désirer. Il y eut soixante enfants contaminés, et le vaccinifère était né de parents syphilitiques. Il n'y a donc rien à objecter.

M. Trousseau a rapporté lui-même, dans la dernière séance, le fait de l'Hôtel-Dieu, et il l'a fait de façon à ne me rien laisser ajouter.

Le docteur Galligo, en 1860, dans la *Gazette hebdomadaire*, avait déjà publié des observations très-démonstratives à ce sujet.

L'*Imparziale*, de Florence, en a rapporté également.

J'ajoute que ces faits, relativement rares, le seraient beaucoup moins si tous les médecins publiaient ce qu'ils savent là-dessus. Mais il y a bien des raisons pour qu'il n'en soit pas ainsi : les uns ne reconnaissent pas la vérole inoculée; les autres craignent de déconsidérer la vaccine, ou de se déconsidérer eux-mêmes.

J'ajoute encore qu'il existe dans la science plusieurs observations qu'on pourrait appeler à coups doubles, c'est-à-dire d'enfants ayant communiqué la vérole à leur nourrice et aux autres enfants auxquels ils ont fourni du vaccin. M. le docteur Rodet, de l'Antiquaille de Lyon, en a publié un de cette espèce.

Enfin, Messieurs, vous connaissez les deux faits de M. Hérard et de M. de Chassaignac. M. Hérard vous a amené ici un enfant vacciné le 27 juin 1863, à la mairie de Montmartre, et infecté par le vaccinifère. M. Chassaignac, qui ne savait rien de la présentation de M. Hérard, montrait, de son côté, à la Société de chirurgie un autre enfant vacciné à la même date, au même lieu, et infecté de la même façon. Qu'y a-t-il à répondre à cela?

L'heure avancée oblige M. Depaul à renvoyer au commencement de la séance prochaine la fin de son discours.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 janvier 1865.

PRÉSIDENCE DE M. MORIN.

Sur l'action du goudron de houille et de ses dérivés, par M. Corne.

Au moment où l'attention de l'Académie a été de nouveau appelée sur l'application de l'acide phénique à la thérapeutique des plaies gangréneuses ou de mauvaise nature, il me sera peut-être permis de rappeler que j'ai été le premier, en 1859, à proposer pour cet usage l'emploi du coaltar, qui doit ses propriétés antiputrides à cet acide et à quelques autres des principes immédiats qui y sont contenus. C'est l'observation de ces propriétés, en faisant des recherches dans une autre voie, qui m'y avait conduit. A la suite du retentissement qu'eurent, à cette époque, les essais faits à Paris et à l'armée d'Italie avec la poudre désinfectante à laquelle mon nom est resté attaché, de nombreuses recherches furent entreprises pour tirer parti du principe que j'avais posé. Il en est résulté divers perfectionnements dans l'emploi des propriétés modificatrices du goudron de houille sur les plaies, propriétés dont j'avais le premier constaté l'heureuse action. Je suis bien loin de méconnaître l'importance et le mérite de tous ces efforts, dont l'efficacité ne peut plus être contestée maintenant; mais j'ai le droit, ce me semble, de les considérer comme une conséquence de mes travaux, comme des pas faits sur la voie que j'ai ouverte à la thérapeutique.

De mon côté, je ne suis pas resté inactif sur cette même voie. Après avoir constaté les effets du coaltar appliqué sur les plaies au moyen des divers véhicules que je lui avais trouvés dans mes recherches antérieures, j'ai voulu me rendre compte de l'action de ses composants pris isolément, et le principal objet de cette courte note est de signaler les bons effets de l'un d'eux, qui ont été méconnus. Je veux parler de la benzine, à titre d'agent antiseptique et modificateur des plaies ou trajets fistuleux de mauvaise nature.

Dans un ouvrage récent sur l'acide phénique, à propos des dérivés du coaltar qui pourraient être choisis, il est dit ceci : « La benzine est à peu près insoluble dans l'eau. Son odeur est pénétrante. Elle est très-irritante et d'un maniement difficile. Ce n'est donc pas elle qu'il faut prendre. » Des observations, qui remontent à plusieurs années, m'ont appris que, mélangée aux huiles fixes en diverses proportions, la benzine exerce au contraire une action antiseptique très-énergique et devient très-facile à manier.

Dans un mémoire ultérieur, je ferai connaître ces proportions et le mode d'emploi du mélange d'huile et de benzine, en appuyant son efficacité sur des observations dont plusieurs, d'après mes indications, ont été recueillies par mon voisin, M. le docteur Gipoulon.

FAITS DIVERS.

Décret : Fixation des droits que les étudiants des facultés doivent verser pour les manipulations des conférences facultatives. — Napoléon, etc., sur le rapport du ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, vu, etc., arrête :

Art. 1er. Les droits à acquitter pour frais matériels de manipulations par les étudiants admis aux conférences facultatives dans les facultés de médecine, les facultés des sciences et les écoles supérieures de pharmacie, sont fixés, pour l'année entière, à la somme de 40 francs.

Ces droits sont dus par tout étudiant inscrit aux conférences facultatives; ils seront perçus suivant le mode déterminé pour les droits d'inscriptions auxdites conférences, savoir :

Dans les facultés des sciences, en un seul versement, qui sera effectué au moment de l'inscription, à quelque époque de l'année qu'ait lieu cette inscription.

Dans les facultés de médecine et les écoles supérieures de pharmacie, par trimestre et d'avance, savoir : trois dixièmes pour chacun des trois premiers trimestres de l'année scolaire, un dixième pour le quatrième.

Art. 2. Par exception aux dispositions qui précèdent, et en raison de l'organisation spéciale du laboratoire de perfectionnement et de

recherches institué près la faculté des sciences de Paris pour les études chimiques, les droits à acquitter pour frais matériels de manipulations dans ledit laboratoire sont maintenus aux taux suivants :

Manipulations pour la préparation au doctorat, commencant et finissant avec l'année scolaire, 350 francs, payables par trimestre et d'avance, savoir : trois dixièmes pour chacun des trois premiers trimestres, et un dixième pour le quatrième.

Manipulations pour la préparation à la licence, commençant le 1er janvier pour finir le 30 juin, 180 francs, payables en deux versements égaux, au 1er janvier et au 1er avril.

Art. 3. Les maîtres répétiteurs des lycées, à qui les décrets du 17 août 1858 et du 27 juillet 1859 ont imposé l'obligation de suivre des conférences pour la préparation au grade de licencié ès lettres ou de licencié es sciences, continueront à être admis gratuitement aux conférences dans les facultés des sciences et des lettres.

Art. 4. Notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique est chargé de l'exécution du présent décret, qui recevra son effet à partir du 1er janvier 1865.

Fait au palais des Tuileries, le 31 décembre 1864. NAPPOLÉON.

Arrêté du ministre de l'instruction publique relatif au concours d'admission à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris. — Le Ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, etc,. vu, etc.

Le conseil impérial de l'instruction publique entendu,

Arrête :

Art. 1er. Le nombre des élèves de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris est fixé à soixante-quinze.

Art. 2. Ces élèves sont nommés au concours et répartis annuellement en trois sections ou années.

Ils sont admis gratuitement à des conférences, à des manipulations, expérimentations et exercices pratiques sur toutes les branches de l'enseignement médical, ainsi qu'aux dissections et manœuvres opératoires, pour lesquelles ils sont réunis, dans un pavillon distinct, sous la direction d'un prosecteur.

Art. 3. Le concours d'admission dans la section de première année est ouvert à tout étudiant inscrit, aspirant au doctorat, qui aura subi avec succès dans la session précédente le deuxième examen de fin d'année.

Les élèves des deux premières sections subissent, à la fin de chaque année, un concours, à la suite duquel ils peuvent être autorisés à passer de première en deuxième année, ou de deuxième en troisième année.

Les vacances survenues dans la section de deuxième année sont comblées à la suite d'un concours auquel est admis tout étudiant inscrit, aspirant au doctorat, ayant subi avec succès, dans la session précédente, le troisième examen de fin d'année. Les vacances survenues dans la section de troisième année ne sont point comptées, c'est-à-dire qu'il n'y a point d'admission directe dans cette section.

Art. 4. Les élèves de la section de troisième année sont appelés, à la fin de cette année, à subir un concours, à la suite duquel sont désignés, d'une part, ceux qui sont autorisés à conserver le titre d'élèves de l'École pratique, et, d'autre part, ceux qui sont admis à concourir pour les prix.

Art. 5. Durant le cours de chacune des trois années, les élèves de l'École pratique sont soumis à un certain nombre d'épreuves, soit orales, soit écrites, dont les résultats sont combinés avec ceux du concours de fin d'année pour le classement des élèves de chaque section par ordre de mérite. Les noms de ceux qui ont obtenu les premiers rangs sont proclamés dans la séance solennelle de rentrée de la Faculté.

Un règlement intérieur, fixant la nature des épreuves dont il s'agit, ainsi que l'organisation des conférences, manipulations et exercices de l'École pratique, sera ultérieurement soumis, par le doyen de la Faculté, à l'approbation du ministre de l'instruction publique.

Art. 6. Les divers concours d'admission, de sortie et des prix, ont tous lieu à la fin de l'année scolaire. Il n'est rien modifié à la forme actuelle de ces concours, non plus qu'au nombre et à la nature des épreuves dont ils se composent.

Art. 7. Les élèves autorisés à concourir pour les prix ont la faculté de se présenter à ce concours, soit au moment même de leur sortie de l'École pratique, soit à la fin de l'une des deux

années qui suivent, sous la seule réserve de ne s'y présenter qu'une fois et de n'avoir pas encore subi la thèse de docteur.

Pendant la durée de ce délai, ces élèves sont admis à continuer de suivre les exercices et conférences de l'École pratique.

Art. 8. Les élèves de l'École pratique ont seuls le droit d'être présentés pour les emplois d'aide ou de préparateur des différents cours de la Faculté.

Art. 9. Sont et demeurent abrogées les dispositions des arrêtés et règlements antérieurs contraires au présent arrêté.

Fait à Paris, le 10 janvier 1865. V. Duruy.

Légion d'honneur. — Par décret du 18 janvier 1865, M. le docteur Wecker, médecin-oculiste de la maison impériale Eugène-Napoléon, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 18 janvier 1865, M. Walther, second médecin en chef de la marine à la Guadeloupe, a été promu au grade de premier médecin en chef de la marine dans le service colonial.

— M. Paul Bethmont, membre du conseil judiciaire de l'Association générale, vient d'être élu député au Corps législatif dans la Charente-Inférieure.

Sociétés de secours mutuels. — Par divers décrets ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels de Saint-Ostinde, à Nogaro, M. Cazes (Léon), docteur en médecine ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Bourges, M. Lhomme, docteur en médecine, président actuel ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Besançon, M. Sanderet, docteur en médecine, président actuel ;

De la Société de secours mutuels de Beaume-les-Dames, M. Amiot, docteur en médecine, président actuel ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Tours, M. Crozat (Hippolyte), président actuel ;

De la Société de secours mutuels, dite Association générale des médecins de France, à Paris, M. le docteur Rayer, président actuel ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Poitiers, M. Bonnet père, docteur en médecine, professeur à l'École préparatoire de médecine, en remplacement de M. Barilleau ;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Limoges, M. Bardinet, docteur en médecine, président actuel ;

De la Société de secours mutuels dite des Amis de l'ordre, à Cézy, M. Benoît, docteur en médecine, président actuel.

Congrès médical de Bordeaux. — STATUTS DU CONGRÈS MÉDICAL DE BORDEAUX.

1° Un Congrès médical sera ouvert à Bordeaux le 2 octobre prochain, et durera six jours.

2° Il sera exclusivement scientifique.

3° L'entrée aux séances sera libre et gratuite.

4° Le Congrès se composera de membres fondateurs et de membres adhérents.

5° Les membres fondateurs appartiendront au corps médical de Bordeaux, et payeront une cotisation de 10 fr.

6° Seront membres adhérents les médecins étrangers à Bordeaux, qui en feront la demande à M. le Secrétaire général du Congrès (le docteur Charles Dubreuilh, rue Victor, 1). Ils seront exonérés de toute contribution pécuniaire.

7° Les membres du Congrès, fondateurs ou adhérents, auront seuls droit de prendre part aux discussions.

8° Les travaux scientifiques du Congrès se composeront : 1° de communications écrites ou verbales, répondant à des questions posées d'avance ; 2° de communications dont le choix est laissé à l'initiative des membres.

9° Les membres du Congrès, fondateurs ou adhérents, qui désireraient présenter au Congrès une communication écrite ou orale sur l'une des questions du programme ou un autre sujet, doivent l'adresser (*in extenso* ou sous forme de résumé) à M. le Secrétaire général, avant le 15 septembre.

Afin de donner plus d'animation aux séances du Congrès et plus de temps aux communications, dont le choix est laissé à l'initiative des membres, la commission d'organisation a limité le nombre des questions.

Nous pouvons donner aujourd'hui le programme officiellement arrêté de ces questions, qui sont au nombre de six :

I. Du rhumatisme.
II. De l'expectation dans les maladies aiguës.
III. Des formes malignes du furoncle et de l'anthrax.
(Des faits bien observés démontrent qu'il existe dans nos pays, en dehors de toute infection charbonneuse, une forme très-grave du furoncle et de l'anthrax, amenant la mort par un état général particulier. Étudier ces accidents généraux, leur nature, leur marche, leurs conditions de développement, leur prophylaxie et leur traitement. Indiquer les pays où des observations semblables ont été faites.)
IV. De la mort subite à la suite des traumatismes et dans l'état puerpéral.
V. De la suppression des tours, au double point de vue de la morale et de la société.
VI. Des parasites de l'homme tant internes qu'externes, et des moyens qu'il convient d'employer pour les détruire.

Tribunal correctionnel de Niort. — Audience du 20 janvier. — Affaire Morel. — *Exercice illégal de la médecine. — Magnétisme. — Escroquerie. — Blessures par imprudence. — Jugement. — Condamnation.*

L'affaire Morel a eu vendredi son dénouement devant notre police correctionnelle. Nous donnons aujourd'hui les condamnations prononcées par le jugement.

Le tribunal a condamné :

La femme Morel à 10 fr. d'amende pour chacune des cent soixante-treize contraventions d'exercice illégal de la médecine relevées contre elle ;

Le sieur Morel à pareille somme de 10 fr. pour les quatre-vingt-quatre contraventions relevées contre lui, et la femme Redon à pareille somme de 10 fr. pour chacune des soixante-neuf contraventions de même nature relevées à sa charge ;

Morel et sa femme, pour délits d'escroquerie, chacun à un an et un jour d'emprisonnement, chacun à 1,000 fr. d'amende, ne se confondant pas avec les amendes ci-dessus mises à leur charge ;

Morel et sa femme aux huit dixièmes des frais, et la femme Redon aux deux autres dixièmes, avec solidarité entre eux.

Il a fixé pour eux tous à un an la durée de la contrainte par corps.

La dame Redon a été acquittée sur le délit d'escroquerie, et les époux Morel sur celui de blessures par imprudence.

Cours. — M. le docteur Jousset, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient de commencer, rue Larrey, n° 8, un cours public et gratuit de médecine pratique. C'est un exposé très-complet de chaque maladie avec l'histoire détaillée de ses formes et de ses variétés. La thérapeutique y est envisagée particulièrement au point de vue éclectique.

Ce cours a lieu deux fois la semaine, le mardi et le samedi, à 5 heures. 8, rue Larrey, près l'École de médecine.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Guyétant, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur, auteur de quelques ouvrages, entre autres d'un opuscule intéressant sur la vieillesse, mort à l'âge de quatre-vingt-neuf ans.

— M. Eugène Pauthin, nommé, au dernier concours, interne des hôpitaux de Paris, attaché au service de M. Guérin, mort, le 29 janvier, des suites d'une piqûre anatomique qu'il s'était faite en pratiquant une autopsie, le 3 du même mois.

— M. le docteur Albert Lemarchand, ancien interne des hôpitaux de Paris, mort d'une fièvre typhoïde, à vingt-huit ans, au début de sa carrière médicale.

Publications nouvelles.

A CÉDER la collection complète et en bon état du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, depuis son origine jusqu'au 1er janvier 1853. Dix-huit années et demie et atlas. — Quinze années reliées. Prix : 50 francs, port en sus. S'adresser à M. Belval, pharmacien, à Dunkerque (Nord).

Notices sur la chirurgie des enfants, par M. P. Guersant, chirurgien honoraire de de l'Hôpital des Enfants malades, membre honoraire de la Société de chirurgie. Le troisième fascicule vient de paraître ; il contient : Ar-

thrites chroniques. — Brûlures. — Bec-de-lièvre. — Coxalgie. — Irrigations dans le pharynx, avec figures intercalées. In-8 — Prix : 1 fr. *franco.*

Recherches sur la disposition des fibres musculaires de l'utérus développé par la grossesse, par Th. Hélie, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Nantes ; 1 volume in-8, avec un atlas de dix planches in-folio, dessinées d'après nature, par M. Chenantais, professeur de pathologie à la même école. — Prix : 10 fr. *franco.*

De l'Acupressure, méthode nouvelle de réprimer les hémorrhagies chirurgicales et d'accélérer la cicatrisation des plaies, par J.-Y. Simpson, professeur à l'Université d'Édimbourg, etc ; 1 volume in-8, avec figures intercalées dans le texte. — Prix : 4 fr. *franco.*

De l'Obésité, par William Banting ; in-8. — Prix : 1 franc, *franco dans toute la France.*

Année médicale et scientifique, ou résumé critique des principales discussions qui ont eu lieu devant les Sociétés savantes, et des travaux les plus importants qui ont paru dans les journaux et recueils scientifiques, pendant l'année 1864 ; par MM. Moutet, Jacquemet, Pécholier et Cavalier, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Montpellier. Un vol. in-8, grande justification. — Prix : 2 fr. 75, *franco.*

Des localités désignées pour l'établissement des colonies militaires indigènes, dans la province de Constantine, au point de vue de la salubrité, par le docteur L.-Th. Martin, médecin aide major de 1re classe ; in-8. — Prix : 2 fr., *franco en France.*

A Paris, chez P. Asselin, successeur de Béchet jeune et Labé, place de l'École-de-Médecine, et chez tous les libraires de France et de l'étranger.

Les Consultations de Madame de Sévigné, par le docteur P. Ménière, agrégé de la Faculté et médecin de l'Institut impérial des Sourds-Muets, extrait de la *Gazette médicale*, années 1862-63. 1 vol. gr. in-8 de 145 p. — Prix : 3 fr.

Climatologie des stations hivernales du midi de la France (Pau, Amélie-les-Bains, Hyères, Cannes, Nice, Menton) ; par le docteur Th. de Valcourt, licencié en droit des Facultés de Paris. Un vol. in-8 de 210 pages. — Prix : 3 fr.

Dictionnaire annuel des progrès, des sciences et institutions médicales ; suite et complément de tous les dictionnaires ; par M. P. Garnier, chevalier de l'ordre du Christ de Portugal, rédacteur de l'*Union médicale*, précédé d'une introduction, par M. le docteur Amédée Latour ; première année, 1864. Un vol. in-18 de 500 pages. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Recherches sur la composition chimique et les propriétés qu'on doit exiger des eaux potables ; par M. Nugueny, professeur au Lycée de Strasbourg. Un vol. gr. in-8 de XIV-166 pages. — Prix : 3 fr.

Société de Chirurgie de Paris, discussion sur l'hygiène et la salubrité des hôpitaux. Un vol. in-8 de 140 pages. — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine, 57.

Annuaire pharmaceutique, ou exposé analytique des travaux de pharmacie, physique, histoire naturelle, médicale, thérapeutique, hygiène, toxicologie, pharmacie et chimie légales, eaux minérales, intérêts professionnels, suivi du rapport sur les modifications à introduire dans la loi de germinal an XI, concernant la législation pharmaceutique ; par O. Reveil, pharmacien en chef de l'hôpital des Enfants-Malades, professeur agrégé à l'École de pharmacie et à la Faculté de médecine de Paris. Troisième année, 1865. Un vol. in-18 de 432 pages, avec fig. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, rue Hautefeuille, 19. — A Londres, chez Hipp. Baillière. — A Madrid, chez C. Bailly-Baillière. — A New-York, Baillière Brothers. — A Leipzig, E. Jung-Treuttel, 10, Querstrasse.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — 1er MARS 1863.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Transmissibilité de la syphilis par la vaccination. — Procès intenté à l'Académie. — Le banquet hippophagique. — M. Pierre Gratiolet.

Boileau, s'adressant à Louis XIV, dans une de ses épîtres, lui dit :

Grand roi, cesse de vaincre, ou je cesse d'écrire.

La presse, impuissante à tout reproduire, pourrait en dire autant à M. Depaul et à M. Ricord, qui donnent depuis plusieurs semaines à l'Académie le spectacle d'une sorte de pugilat oratoire où le vainqueur semble toujours être le dernier qui parle. S'ils étaient gens de robe, ils pourraient se dire l'un à l'autre comme ces deux avocats de parties adverses disant après leurs plaidoiries, aux dépens de leurs clients, cela va sans dire :

L'avocat A... Comme je vous ai terrassé !
L'avocat B... Comme je vous ai démoli !
A... Comme je vous ai mis au pied du mur !
B... Comme je vous ai marché sur le corps !
A... Comme je vous ai renversé à mon tour !
B... Comme je vous ai humilié ! etc.

En duo : Il n'y a que des avocats pour pouvoir s'injurier ainsi en restant amis (toujours aux dépens des parties, s'entend).

Mais là cesse la similitude. Nous doutons fort, d'ailleurs, que les deux honorables orateurs de l'Académie de médecine aient dîné ensemble au sortir de la séance où, M. Depaul ayant essayé de caractériser le professionnel dans lequel M. Ricord est amené à vivre, ce dernier a demandé à M. le président de rappeler son adversaire à l'ordre.

***

Nous ne reproduisons pas ces deux discours, savoir le second discours de M. Depaul ni la seconde réponse de M. Ricord, qui ajoutent peu à la somme des connaissances que leurs aînés nous avaient apportée, et qui ne sont guère qu'un conflit de personnalités. Ajoutons, toutefois, que le tort de l'agression a été du côté de l'honorable rapporteur, et que M. Ricord a dû combattre *pro aris et focis*. Il ne pouvait laisser enlever à l'école de l'hôpital du Midi jusqu'au souvenir de l'éclat qu'elle a jeté et des services éminents qu'elle a rendus.

Un nouvel orateur est entré dans la lice. M. Devergie a joué le rôle utile et éminemment sociable de ceux qui séparent deux lutteurs acharnés l'un sur l'autre, en leur disant à chacun leur petit fait. A M. Ricord, il a dit : « Vous avez longtemps méconnu la vérité sur la transmission des accidents secondaires de la syphilis, parce que votre hôpital ne se prêtait pas à des observations qui eussent pu vous a révéler. Ce n'est donc pas tout à fait votre faute et l'on a tort de vous jeter la pierre. » A M. Depaul : « Vous avez raison quant au fait : mais toute vérité n'est pas bonne à dire, et la vôtre est des pires. » M. Devergie a obtenu un assentiment mérité.

***

On peut lire plus loin, au compte rendu de l'Académie de médecine, que pendant l'une des séances M. Huet, son avoué, lui a fait connaître l'issue favorable du procès que lui avait intenté M. Guillon.

Ce procès était relatif aux concours pour le prix d'Argenteuil et pour le prix Barbier. M. Guillon, praticien honorable, mais candidat constamment malheureux aux lauriers académiques, avait déjà intenté un procès à l'Académie lorsqu'elle partagea le premier prix d'Argenteuil entre quatre candidats. Il prétendit que la teneur du testament s'opposait au partage du prix, et il gagna, en effet, son procès, mais ce fut au profit d'un chirurgien de Lyon, M. Reybard, auquel l'Académie décerna le prix. La méthode Reybard qui tranche le rétrécissement uréthral, comme Alexandre trancha le nœud gordien, ne sortit pas, malgré les suffrages de l'Académie, de la pratique de son inventeur, et, aujourd'hui qu'il est mort, elle est à peu près oubliée. Au concours suivant, en 1850, le prix ne fut pas décerné ; mais M. Guillon y obtint une mention honorable. Le rapporteur, qui était Gerdy, motiva cette simple mention sur ce que la commission n'avait pas eu le temps d'expérimenter suffisamment les nouveaux procédés de M. Guillon. Cette décision semblait réserver les droits de l'inventeur. Néanmoins, au concours de 1856, le rapporteur, M. Laugier, crut devoir exclure les procédés et instruments déjà présentés aux concours antérieurs. C'est contre cette décision que M. Guillon formait opposition, en opposant Gerdy à M. Laugier.

Pour le prix Barbier, qui a pour objet de récompenser ceux qui trouveront le moyen de guérir une maladie réputée incurable, telle que la rage, l'épilepsie, etc., M. Guillon n'a pas été non plus admis à concourir, par ce motif qu'il s'agissait uniquement, dans l'intention du testateur, des maladies internes, et non d'affections chirurgicales. Le candidat évincé formait également opposition à cette décision.

La cour a, sur ces deux chefs, rejeté la demande de M. Guillon, et jugé que les corps savants ont, en principe, la libre appréciation des conditions des concours. Ce jugement, sur lequel notre confrère interjette, dit-on, appel, consacre l'omnipotence des Académies.

Nous nous sommes déjà expliqué, l'an dernier, à cette époque, sur le prix Barbier, qui a établi un concours à peu près impossible, décourageant pour les candidats et ennuyeux pour l'Académie. Ajoutons qu'en excluant les maladies chirurgicales, l'Académie s'est privée de la seule chance qu'elle eût de décerner le prix. Il n'y a que la chirurgie qui guérisse de temps en temps les maladies incurables, certains anévrismes, par exemple.

***

Il n'est bruit que du banquet hippophagique, de ce banquet où il y a eu tant d'appelés et si peu d'élus, cent cinquante, une minorité, en face de centaines d'affamés de curiosité qui se tenaient à la porte, obligés de se contenter de l'odeur des mets.

La Société protectrice des animaux s'est faite la promotrice de l'hippophagie. En cela elle se propose de rendre service à la fois au cheval et à l'homme. Elle prétend soustraire le premier aux misères de la vieillesse, et lui épargner, par une mort prompte sur les dalles de l'abattoir, l'agonie d'une mort lente par la faim. Voilà toute la protection dont elle dispose pour le compagnon des travaux de l'homme. Quant à ce dernier, la Société, devenant aussi un peu protectrice de l'homme, lui propose un aliment tout trouvé. Cela ressemble à la pratique de ces peuplades sauvages où l'on tue les vieillards par pitié et où on les mange pour ne laisser rien perdre.

Ce n'est pas une des moindres humiliations de notre heureuse époque que la viande de cheval soit devenue une nécessité. L'orgueilleux Chinois en est arrivé aux chenilles ; nous sommes donc encore aux premiers degrés de l'échelle animale en fait d'alimentation ; mais il ne faut désespérer de rien.

Les savants disaient depuis longtemps au peuple : « Mon ami, la viande de cheval est excellente ; pourquoi n'en manges-tu pas? » A quoi le peuple répondait : « Mangez-en vous-mêmes. »

Les savants se sont donc exécutés. Un banquet organisé par souscription, à 15 fr. par tête, s'est tenu, le 6 février, au Grand-Hôtel, Voici le menu de ce repas :

Potage : — Vermicelle au consommé de cheval ; hors-d'œuvre de table variés.

Relevés : — Saumon [illegible] hollandaise ; cu-

lotte de cheval bouillie, garnie de choux; cheval en bœuf à la mode.

Entrée : — Hachis de cheval à la ménagère; poulardes, sauce suprême; sorbets mousseux au kirsch.

Rôts : — Filets de cheval bigarrés (sauce Xérès à part), salades de saison; pâté de foie de cheval aux truffes.

Entremets : — Petits pois à la française; abricots à la portugaise.

Glace : — Parfait au café.

Dessert.

Vins : — Madère; Bordeaux de table; Sauterne; Beaune supérieur; Champagne frappé.

Café et liqueurs.

Le banquet a réussi suivant les uns, a fait fiasco complet suivant les autres. Cette dernière appréciation n'est pas juste. Le banquet a réussi, mais comme il pouvait réussir dans un restaurant. Or on sait que, dans une cuisine quelconque, faite en grand, il y a des pièces bien réussies, d'autres qui le sont moins, d'autres qui ne le sont pas du tout, et c'est ce qui est forcément arrivé au banquet hippophagique. Ainsi le bouillon était aussi bon qu'il peut l'être dans un restaurant. Qui a jamais mangé de bon bouillon dans le moindre dîner? La cuisinière n'en prélève-t-elle pas la crème? Si vous voulez de bon bouillon, ne mangez que la soupe et le bœuf. Mais, s'il en faut croire mon voisin de table, le bouillon de cheval a fait ses preuves à Alfort et a damé le pion à celui de bœuf.

Le bouilli de cheval assaisonné aux choux a été trouvé aussi bon que le meilleur bouilli de bœuf, et le cheval à la mode a enlevé les suffrages. Il en a été de même du hachis de cheval à la ménagère. On n'a pas pu en dire tout à fait autant du filet de cheval, qui a été trouvé sans arome. Le pâté de foie de cheval truffé était également médiocre. Mais aussi où avait-on pris l'idée de donner du foie de cheval en pâté comme du foie gras de Strasbourg? Est-ce qu'on fait du pâté de foie de bœuf?

Le second service a donc été inférieur au premier, ce qui, probablement était plutôt la faute du cuisinier que de la victuaille; mais en somme tout le monde s'est trouvé satisfait, et, sur la proposition de M. Quatrefages, président du banquet, on a porté un toast chaleureux à la mémoire de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, le promoteur de l'usage alimenteire de la viande de cheval.

Trois chevaux avaient servi à la confection du banquet hippophagique : l'un âgé de vingt ans, le second de quinze, le troisième de huit. Ils coûtaient, l'un 20 fr., le second 32, le troisième 40 fr. Le Grand-Hôtel, comme on voit, n'y a pas perdu.

Il y avait une trentaine de médecins à ce banquet; les médecins sont toujours à la tête du mouvement.

Un critique a dit, à ce propos, qu'il lui semblait que la poule au pot d'Henri IV était d'une philanthropie plus pratique. La poule au pot est une gasconnade qui ne se réalisera jamais.

Maintenant il ne faut pas outrer les conséquences. Le banquet a prouvé que la viande de cheval est très-mangeable. Il signale une ressource jusqu'ici méconnue, mais à vrai dire bornée. Quand, malgré les encouragements donnés à l'agriculture; quand, malgré les arrivages, sur nos marchés, de bœufs venant de Hongrie, on voit la viande de boucherie atteindre un prix exorbitant, on ne peut espérer trouver une compensation bien sensible pour les classes pauvres dans l'abattage de quelques chevaux, la plupart vieux et amaigris; car on n'élèvera pas apparemment les chevaux pour la boucherie. Mais enfin cette ressource des chevaux n'est pas à dédaigner, si elle peut soulager quelques misères.

***

Les sciences anatomique et zoologique viennent de faire une grande perte, dans la personne de M. le docteur Pierre Gratiolet, professeur de zoologie à la Faculté des sciences, enlevé en quelques heures, par une apoplexie cérébrale, à l'âge de quarante-neuf ans.

C'était à force de labeurs herculéens que notre confrère, qui avait laissé la pratique par amour exclusif de la science, était arrivé à l'éminente position qu'il n'occupait que depuis deux ans à peine. Longtemps relégué, malgré des travaux de premier ordre, dans le poste secondaire d'aide d'anatomie au Muséum, M. Gratiolet s'y était montré écrivain distingué, et, dans ses cours, orateur entraînant et professeur hors ligne. Ce jeune savant, dont les mémoires obtenaient les suffrages de l'Académie des sciences et dont le nom était européen, avait rencontré jusqu'à ces derniers temps des obstacles à son avancement.

A la mort d'Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire,

M. Rouland, ministre de l'instruction publique, commença à réparer cette longue injustice, en le désignant comme chargé du cours de zoologie à la Faculté des sciences. La foule qui vint se presser aux cours du professeur par intérim consacra ce choix par ses applaudissements, et les professeurs de la Sorbonne n'eurent qu'à sanctionner ce vote populaire en présentant M. Gratiolet au gouvernement comme successeur de Geoffroy-Saint-Hilaire. Gratiolet n'a pas joui longtemps de cette position si méritée, qui l'arrachait enfin aux difficultés de la vie. Il laisse une veuve et trois enfants en bas âge, auxquels il ne lègue pour tout patrimoine qu'un nom illustre.

M. Duruy, ministre de l'instruction publique, a porté aux frais de son ministère les funérailles de ce savant si regretté; il vient, en outre, de donner une bourse à l'un des enfants de Pierre Gratiolet. Espérons que la Société des amis de la science, fondée par Thenard, viendra aussi en aide à une si grande infortune.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

II. De la délivrance (1).

Manière de procéder à la délivrance simple ou naturelle.

Bien souvent la délivrance naturelle présente des difficultés et menace de devenir artificielle, parce que l'on ne procède pas méthodiquement à cette opération, qui est cependant des plus faciles. Souventes fois j'ai été appelé en consultation pour de prétendues délivrances artificielles que je terminais naturellement en quelques instants, par cela seul que j'y procédais méthodiquement, ce que l'on n'avait pas fait jusqu'alors.

La femme étant dans le décubitus dorsal, les cuisses fléchies sur le ventre, les jambes fléchies sur les cuisses et les pieds appuyés sur le lit, l'accoucheur, placé à la droite de la femme, debout, assis ou à genoux, suivant la hauteur du lit ou sa plus grande commodité, introduit la main entre les cuisses de la patiente en passant par-dessus la jambe droite, prend avec cette main le cordon qu'il enveloppe d'un linge, et puis il le saisit à pleine main en ayant le soin, pour éviter tout glissement, de l'enrouler et mieux de l'entortiller autour des trois premiers doigts de sa main; il tire alors légèrement sur le cordon pour le faire tendre, puis il glisse la main gauche par-dessous la cuisse droite de la femme jusqu'au cordon; plaçant alors en forme de gouttière l'indicateur, le médius et l'annulaire de cette main gauche sur le cordon, il leur fait parcourir cette tige jusqu'à son insertion à la face fœtale du placenta : pressant alors sur la racine du cordon de haut en bas et d'avant en arrière avec ses trois doigts, comme s'il voulait pénétrer dans le sacrum, tandis qu'il tire sur le cordon avec la main droite qu'il relève, il fait faire au cordon et au placenta un angle très-aigu dont le sommet correspond à l'extrémité du médius de la main gauche. Cette disposition des doigts de la main gauche permet au cordon de glisser sur leurs extrémités comme sur une poulie, d'où le nom de poulie de renvoi de *Levret* donné à cette manœuvre, du nom de l'accoucheur qui l'a indiquée le premier. Par cette manœuvre les tractions faites par la main droite de l'accoucheur sur le cordon agissent sur le placenta perpendiculairement à son plan et suivant l'axe du détroit supérieur. Cette façon d'agir est surtout utile lorsque le placenta est encore contenu dans l'utérus et principalement lorsqu'il y a obliquité antérieure de l'utérus, ou que le placenta est adhérent à la face antérieure de la matrice. Si le placenta est inséré sur le côté gauche de l'utérus, il faut diriger les doigts qui pressent sur la racine du cordon vers le côté droit du bassin, et à la gauche du bassin si le placenta est inséré sur le côté droit de l'utérus. C'est l'oubli de ce *modus faciendi* qui fait trouver des délivrances difficiles là où il n'y en a pas. En effet, toutes les fois que le placenta est encore contenu dans l'utérus, si l'on se borne à tirer sur le cordon avec une seule main, les tractions, étant faites suivant le plan et l'axe du détroit inférieur, portent le cordon et le placenta sur la lèvre antérieure de l'utérus et sur le détroit supérieur du bassin, par conséquent le délivre n'est nullement sollicité à suivre l'axe du détroit supérieur, axe qu'il doit cependant parcourir pour franchir l'orifice utérin. Lorsque le placenta est inséré sur la face postérieure

(1) Voir le dernier numéro.

de la matrice, la poulie de renvoi est généralement inutile, les tractions faites avec une seule main suffisent pour agir perpendiculairement au plan du placenta et le diriger suivant l'axe du détroit supérieur. Cependant, si l'on ne pouvait réussir en agissant ainsi, il faudrait mettre la femme sur les genoux et sur les coudes (position dite à la vache); l'accoucheur se placerait derrière la femme et ferait la poulie de renvoi en dirigeant l'extrémité des doigts placés sur le cordon vers les pubis, tandis qu'avec l'autre main il tirerait sur le cordon en le portant en haut et en arrière.

Quelle que soit la façon dont les tractions ont été faites au moment où le délivre franchit l'orifice utérin, l'accoucheur éprouve la sensation d'une résistance vaincue et d'un mouvement brusque qui lui annonce l'arrivée du délivre dans le vagin. Au fur et à mesure que l'on sent le placenta descendre dans le vagin, l'on abaisse les doigts de la main gauche vers la pointe du sacrum, tandis que l'on relève de plus en plus le cordon tenu de la main droite, afin de faire suivre au délivre l'axe de l'excavation pelvienne. Lorsque le délivre arrive à la vulve, la main gauche abandonne l'intérieur des parties pour se porter transversalement et en supination au-devant de la fourchette, afin de recevoir le délivre et l'empêcher de presser trop fortement sur cette commissure; en même temps l'accoucheur saisit le délivre avec le pouce et les trois premiers doigts de la main droite, et, tout en tirant légèrement dessus, lui imprime quelques mouvements de torsion de gauche à droite, afin de réunir les membranes en une corde, de les décoller en totalité d'avec les parois utérines, si elles ne le sont déjà, et de les empêcher de se déchirer au pourtour du placenta.

Si l'accoucheur est placé à la gauche de la femme, la manœuvre est la même; seulement le rôle de chaque main est interverti, c'est-à-dire que la main gauche remplace la main droite et que celle-ci remplace la gauche.

Lorsque la femme est placée en travers de son lit ou sur le bout d'un meuble quelconque, l'accoucheur se place entre les cuisses de la patiente et opère comme s'il était placé à sa droite, sans avoir besoin de passer la main gauche par-dessous la cuisse droite de la femme. Cette position, qui est de rigueur dans la délivrance artificielle, est la plus commode de toutes même dans le cas de délivrance naturelle.

Pendant ces manœuvres l'on fait la femme se frictionner l'utérus; à son défaut la garde-malade s'en charge, afin que des contractions utérines favorisent la sortie du délivre. Dans le même but de favoriser la sortie du délivre, l'on engage la femme à pousser légèrement.

Après la sortie du délivre l'on doit le retourner en faisant passer le placenta par la déchirure des membranes, afin d'en examiner la face utérine et s'assurer si cet organe est bien complet ainsi que les membranes, ou s'il en est resté une partie dans la matrice. Cet examen, dont l'accoucheur indique le résultat à l'accouchée et aux assistants, les rassure s'il est favorable, car le public a une crainte exagérée de la rétention d'une portion de délivre dans l'utérus, et dans le cas contraire met sa responsabilité à couvert et explique les nouvelles manœuvres auxquelles il est obligé de se livrer pour aller à la recherche des portions de délivre restées dans l'utérus.

Immédiatement la délivrance opérée, il faut porter deux ou trois doigts de la main qui pratiquait les tractions sur le cordon, jusqu'à l'orifice utérin, tandis que l'autre main, placée sur le ventre de la femme, frictionne et fixe le fond de l'utérus. Cette manœuvre permet à l'accoucheur de s'assurer s'il reste dans l'utérus des caillots de sang, des portions de placenta ou des membranes, et de les extraire s'il y a lieu. Il n'est pas besoin de porter la main entière dans l'utérus comme quelques auteurs le conseillent; cette pratique, complétement inutile dans la plupart des cas, pourrait quelquefois devenir nuisible.

En portant ainsi trois doigts jusqu'à l'orifice utérin, j'ai, en 1831, reconnu la présence d'un polype pédiculé gros comme un œuf d'oie adhérent au fond de l'utérus : j'en fis immédiatement la ligature; la femme s'aperçut à peine de cette opération et se trouva ainsi débarrassée de son polype qui n'a pas récidivé jusqu'à ce jour.

Cette pratique permet en outre de juger de l'état d'intégrité du col utérin, du périnée, de la cloison recto-vaginale, et de s'assurer s'il y a ou non renversement complet ou incomplet de l'utérus, thrombus vaginal ou autre, etc. Enfin l'accoucheur qui a l'habitude de porter ainsi deux ou trois doigts jusqu'à l'orifice utérin à tous les accouchements qu'il pratique,

ne pourra jamais prendre un accouchement simulé pour un accouchement réel, comme c'est dernièrement arrivé en Angleterre. En effet, qu'à notre arrivée auprès de la prétendue accouchée le placenta soit expulsé, ce qui est le plus ordinaire dans l'espèce, ou que nous fassions nous-même l'extraction du délivre préalablement introduit dans le vagin dans le but de simuler plus exactement un accouchement véritable, le toucher nous fera immédiatement reconnaître l'imposture. Les expériences du docteur Pellassy, rapportées dans sa dissertation inaugurale, prouvent que cette introduction du placenta dans le vagin n'est pas chose très-difficile. Cette pratique est donc encore une bonne chose au point de vue médico-légal.

Ce conseil de porter immédiatement après l'accouchement deux ou trois doigts jusqu'à l'orifice de l'utérus, donné primitivement par Celse et renouvelé depuis par Burns, Moreau et par beaucoup d'autres praticiens très-recommandables, n'est pas généralement suivi; c'est une faute, car il est d'une grande importance. En effet, faute de s'y conformer, des caillots sanguins peuvent séjourner un temps plus ou moins long dans l'utérus et y être cause de tranchées excessivement douloureuses; bien plus, ces caillots peuvent se corrompre, leur détritus être absorbé et occasionner des accidents toujours très-graves. Les morceaux de placenta un peu volumineux restés adhérents à l'utérus causent toujours une hémorrhagie qui ne cesse qu'après leur expulsion ou leur extraction. Plusieurs fois j'ai été appelé 15, 18, 20 et 30 jours après l'accouchement pour extraire des portions de placenta grosses comme des œufs de poule, restées jusqu'à ce moment adhérentes à l'utérus et étant la cause d'une hémorrhagie persistante. Cette extraction n'est pas toujours facile, et les femmes sont très-affaiblies par cette perte prolongée. Des lambeaux de membranes, restés mi-partie adhérents à l'utérus et mi-partie flottants dans la cavité de cet organe, en bouchent souvent l'orifice, s'opposent à l'écoulement du sang et sont ainsi cause de pertes internes. Quand même ces accidents n'arriveraient pas, l'on fait toujours au médecin le reproche de n'avoir pas bien délivré lorsqu'une portion de délivre ou qu'un caillot un peu volumineux est expulsé trois ou quatre jours après l'accouchement, ou qu'un lambeau de membrane putréfiée s'échappe des parties lorsque la femme commence à se lever; choses qui ne sont pas rares lorsque l'on néglige de s'assurer qu'il ne reste rien dans l'utérus après l'accouchement. Or, comme la réputation de l'accoucheur ne tient qu'à un fil, et est à la merci des gardes-malades et des commères, quel que soit le rang que celles-ci occupent dans la société, je crois qu'il est bon de prendre toutes les précautions possibles afin d'être à l'abri de tout reproche et de sauvegarder sa réputation.

Dans les grossesses gémellaires l'accoucheur doit pratiquer une ligature sur le bout placentaire du cordon ombilical du ou des premiers-nés aussitôt leur naissance, car, s'il existait des communications vasculaires ou s'il n'y avait qu'un seul placenta pour plusieurs fœtus (faits qui ne sont pas rares), l'hémorrhagie qui aurait lieu par le bout placentaire du cordon occasionnerait la mort du ou des fœtus encore contenus dans l'utérus. Quelques praticiens, et M. le professeur Stoltz est de ce nombre, conseillent de pratiquer cette ligature sur le bout placentaire du cordon dans tous les accouchements, qu'ils soient simples ou gémellaires. Ils pensent que la rétention du sang dans le placenta, donnant à cet organe plus de dureté et un plus grand volume, facilite son décollement d'avec l'utérus et son expansion à l'extérieur. Cette pratique n'ayant rien de nuisible en elle-même et étant plus propre que la pratique ordinaire, rien n'empêche de s'y conformer; c'est une simple affaire d'habitude.

Dans les grossesses gémellaires il faut attendre que tous les fœtus aient été expulsés avant de procéder à la délivrance. Car, que les placentas aient ou non des communications vasculaires, ils ont généralement des connections assez intimes pour que des tractions pratiquées sur l'un d'eux exposent à décoller les autres; à bien plus forte raison lorsqu'il n'y a qu'un placenta pour plusieurs fœtus. Il n'y a d'exception à cette règle que quand l'un des placentas se présente spontanément à la vulve.

En procédant à la délivrance dans une grossesse gémellaire, il faut se garder de faire des tractions sur tous les cordons à la fois en les réunissant en un seul faisceau; en agissant ainsi l'on engagerait tous les placentas en une seule masse dont le volume s'opposerait à une

facile délivrance. Il ne faut faire de tractions que sur un seul cordon et de préférence sur celui du premier-né, vu que, s'il y a plusieurs placentas, celui-là est ordinairement décollé le premier, et que, s'il n'y a qu'un placenta à cordons multiples, cette façon d'agir le fait généralement s'engager par l'une de ses extrémités et non par son centre. L'on procède d'ailleurs à cette délivrance comme dans une grossesse simple.

Les tractions que l'accoucheur pratique sur le cordon ombilical pour opérer la délivrance, doivent être faites d'une façon continue et non par saccades. Elles doivent être faites avec une force proportionnée au volume et à la résistance que présente le cordon ; car, s'il est grêle, il rompra dans sa partie la plus faible, sous un effort qu'aurait facilement supporté un cordon plus volumineux.

L'accoucheur doit suspendre ses tractions pour les recommencer dix minutes plus tard, si, malgré la bonne direction imprimée au placenta par ses doigts disposés en poulie de renvoi, cet organe ne s'engage à l'orifice utérin, si, pendant qu'il exécute ses tractions, la femme accuse une vive douleur et que la matrice s'abaisse dans le bassin, car cela prouve que le placenta n'est pas encore décollé d'avec la matrice et peut-être même qu'il y a adhérence plus ou moins intime entre ces deux organes.

L'accoucheur doit encore suspendre les tractions qu'il exerce sur le cordon s'il sent ou entend un craquement se faire dans cette tige vasculaire; ce craquement annonce la rupture du plus court des vaisseaux ombilicaux ; si, malgré cet avertissement, il continue ses tractions, la rupture d'un autre vaisseau est annoncée par un second craquement, bientôt suivi, s'il n'a pas cessé toute traction, d'un troisième craquement qui annonce la rupture complète du cordon, et cette tige lui reste dans la main.

Cette rupture du cordon s'observe principalement lorsque les vaisseaux ombilicaux se séparent les uns des autres bien avant leur arrivée au placenta : disposition qui se remarque surtout dans les placentas dits en raquette. L'on s'explique facilement cette déchirure du cordon en trois temps, en réfléchissant que, les vaisseaux ombilicaux n'étant pas absolument de la même longueur, et leur séparation les uns des autres les empêchant de se prêter un mutuel appui, les tractions opérées par l'accoucheur ne portant jamais que sur le plus court, ils se déchirent successivement, aucun d'eux n'ayant isolément assez de force pour supporter cette traction. Cette déchirure du cordon, sans être une chose grave, n'en est pas moins fâcheuse et très-redoutée des femmes, vu qu'elle retarde la terminaison de l'accouchement et expose à une délivrance artificielle qui, dans la plupart des cas, est sans danger, mais non sans douleurs. L'accoucheur devra donc suspendre ses tractions au premier craquement qu'il sentira et entendra se faire dans le cordon s'il désire éviter ce petit déboire.

A. Godefroy,
Professeur d'accouchement à l'École de médecine de Rennes.

(*La suite au prochain numéro.*)

III. Angine couenneuse suivie d'amblyopie et de paralysie multiples. Traitement par le phosphore; guérison rapide.

Le fait que je vais rapporter mérite, je crois, de fixer un instant l'attention des praticiens, autant par la multiplicité même des lésions d'origine diphthérique qu'il nous a présentées, que par la médication nouvelle que nous avons mise en usage avec le plus grand succès.

Je ne possède, à dire vrai, que cet exemple de paralysie, consécutive à l'angine couenneuse, qui ait été soumise à la médication phosphorée; si notre appel est entendu, des observations nouvelles viendront, sans doute, lui donner une valeur plus complète et plus absolue.

En attendant, il est permis de dire, à nous qui, depuis plus de dix ans, usons largement des préparations de phosphore dans les affections nerveuses des yeux, que ce succès, abstraction faite de l'origine de la maladie, est loin d'être isolé, et qu'il a pour appui des guérisons très-remarquables obtenues dans telle ou telle autre variété de paralysie de l'œil ou de ses annexes.

Mais les méthodes nouvelles, nul ne l'ignore, ne réussissent bien qu'entre des mains déjà expérimentées; ici, en particulier, quelques détails d'application sont loin d'être à dédaigner; je les donnerai. Voici d'abord notre observation :

Observation. Mme Lefèvre, 26 ans, de Beauvais, vint me consulter le 16 novembre 1864; elle me rapporta ce qui suit :

Il y a quatre mois, elle fut prise d'une angine couenneuse pour laquelle elle reçut les soins du docteur Dupuis. Plusieurs cautérisations ont été pratiquées, et des fragments membraneux furent extraits de l'arrière-gorge.

L'affection diphthérique était guérie depuis trois semaines ou un mois, lorsqu'apparurent des phénomènes paralytiques dans l'ordre suivant, au dire de la malade : il y eut d'abord paralysie du voile du palais, attestée par la difficulté d'avaler et par le reflux des liquides par le nez ; survint ensuite une paralysie du sentiment et du mouvement dans tout le côté gauche de la face, avec déviation très-prononcée de la bouche à droite, etc., en d'autres termes, une paralysie de la 5e et de la 7e paire.

L'influence fonctionnelle du trijumeau sur l'œil fut, ici, des plus manifestes, car l'amblyopie de l'œil gauche survint en même temps que l'anesthésie de la face.

La santé générale est restée, d'ailleurs, assez satisfaisante, nonobstant ces différentes perturbations nerveuses. Pour tout traitement, on a mis en usage un collyre et administré du vin de quinquina.

Le 15 novembre, voici, tel que je l'ai constaté, l'état de la malade :

Œil droit normal ; œil gauche affaibli très-notablement, surtout pour distinguer les détails des objets ; l'ophthalmoscope ne démontre aucune lésion matérielle des parties profondes, mais, à l'examen des parties antérieures, je constate que la pupille de l'œil gauche, très-contractile quand l'œil droit est ouvert, se dilate notablement et s'immobilise même tout à fait dès que l'on vient à fermer ce même œil droit.

Le voile du palais a repris d'ailleurs ses fonctions normales ; je constate que la luette n'est pas déviée. Le nerf facial est lui-même intact et la bouche est droite. Seulement, il persiste encore un peu d'anesthésie du côté gauche de la face, car la sensibilité y est moins nette que du côté droit.

Toutefois, en même temps que se manifestait une amélioration dans l'état primitif de la malade, et telle que je viens de la signaler, est apparue, à titre d'équivalent morbide, pour ainsi dire, une anesthésie du côté des membres supérieurs et des membres inférieurs, avec cette différence que la perte de sensibilité est limitée aux mains et s'arrête aux poignets, pour les bras, tandis qu'aux jambes, elle s'étend depuis la plante des pieds jusqu'aux genoux. — Les mouvements sont partout intacts.

En cet état, la malade fut mise à la médication phosphorée. Pour tout traitement, elle prit donc deux, puis trois milligrammes par jour, de phosphore sous forme pilulaire, et elle fut soumise tous les soirs à des onctions d'huile phosphorée sur les parties anesthésiées.

Or, un mois plus tard, la guérison était à peu près complète. La vue de l'œil gauche était aussi nette qu'à droite et la malade avait repris les occupations ordinaires de son ménage.

En se complétant par le retour absolu de la sensibilité des pieds et des mains, le rétablissement a persisté, ainsi que me le confirme une lettre du mari de Mme L... en date du 27 janvier dernier.

Mode d'administration du phosphore.

C'est en pilules, et en même temps sous la forme de liniment que j'utilise, depuis longtemps, la médication phosphorée. A cet égard, voici ce que l'expérience m'a appris.

Si l'on incorpore à la masse pilulaire, par exemple de la magnésie, pour ajouter à sa consistance, comme l'ont conseillé MM. Mandé et Gubley, il y a formation instantanée et complète de phosphure de magnésium : ce qui est un tout autre médicament ; aussi cette formule doit-elle être rejetée.

Si, au lieu de cela, on substitue à la magnésie le savon médicinal, comme nous l'avons fait nous-même un instant, voici ce qui arrive : le savon contenant toujours, dans le commerce, un excès de soude ou de potasse, agit comme base par rapport au phosphore qui se combine, comme on sait, avec les oxydes des métaux de la 1re et de la 2e section (alcalins et alcalins-terreux) ; il en résulte en partie, sinon en totalité, un phosphure. Cette formation, toutefois, n'est pas instantanée ; à froid, elle est même assez lente.

Toujours est-il, cependant, que le phosphore de nos pilules préparées d'après ce procédé, d'abord brillant et présentant son odeur parti-

-cullère, finit par s'éteindre après 12 ou 15 jours, à ce point que deux ou trois pilules prises et broyées dans l'obscurité ne produisent plus d'effets lumineux, bien que l'odeur alliacée se fasse encore un peu sentir.

J'ai remédié à cet état de choses, si nuisible à la médication nouvelle, en substituant au savon un corps neutre. Après quelques essais tentés par M. Marais, ce fut le beurre de cacao qui eut la préférence.

Voici la formule: Pr.: Phosphore 0,10 — huile d'amandes douces: 8 grammes; faites dissoudre au bain-marie en vase clos et plein; ajoutez: beurre de cacao: 8 gr. 40, poudre de guimauve, 16 gr.; f. s. a. 100 pilules. — Gélatinisez ou dragéifiez à froid.

Ainsi exécutées, ces pilules se conservent sans altération des mois entiers, ainsi que j'en ai fait l'expérience.

Rien n'est plus facile, si l'indication se présente, d'ajouter, à chacune de ces pilules phosphorées, 1 milligramme de phosphore, 5 cent. de sous-carbonate de fer : soit 5 grammes pour la masse pilulaire. C'est ce que je fais assez souvent, et d'autant plus volontiers qu'aucune réaction n'a lieu entre le sel ferrugineux et le phosphore resté à l'état métalloïde.

Sous cette forme rationnelle, l'administration du phosphore pur est certaine; j'ajoute qu'elle n'a absolument rien de désagréable.

Or il n'en était pas ainsi à l'époque où l'on prescrivait le phosphore dissous dans l'éther, car il s'altérait très-promptement sous l'influence des rayons lumineux; son emploi restait donc incertain.

Il n'en était pas non plus ainsi quand je prescrivais moi-même le phosphore dans une sorte d'émulsion qui lui donnait un faux air de sirop; il était alors, il est vrai, très-pur et d'une efficacité non douteuse; beaucoup de mes malades le prenaient même, je dois le dire, sans trop de répugnance; ils le prenaient, dans tous les cas, tandis qu'il m'a toujours été impossible d'en avaler une seule cuillerée.

Voilà pour les précautions plus ou moins minutieuses que le praticien devra prendre en ordonnant le phosphore à l'*intérieur*.

Ce n'est pas tout, cependant; car, s'il veut le prescrire à l'*extérieur*, sous forme de liniment, comme je le fais volontiers, tout en administrant les pilules sus-indiquées, il importe qu'il formule ainsi son ordonnance : pr. huile d'amandes douces, 100 gr.: huile de naphte, 25 gr.; phosphore, 0,25. — N. B. *Faites dissoudre au bain-marie en vase clos et plein.*

Sayez-vous, en effet, ce qu'il advient parfois dans la pratique, lorsque le N. B. en question est omis? C'est que le malade vous revient les jours suivants avec une brûlure plus ou moins étendue de la peau, sorte d'eczéma artificiel produit par le phosphore *plus ou moins dissous dans l'huile, mais non dissous*, comme il aurait dû l'être, d'après les règles les plus élémentaires de l'art.

J'ai observé cet accident, d'ailleurs sans gravité, plus de vingt fois, mais je dois le dire à l'honneur des pharmaciens de la capitale, c'est surtout dans les pharmacies de la province que l'erreur a été commise. On l'évitera toujours en formulant comme nous avons pris désormais l'habitude de le faire.

J'ai cru utile de fournir aux praticiens ces renseignements techniques sur la manière de mettre à profit la médication phosphorée; grâce à eux, ils seront en mesure de l'utiliser à l'occasion, d'emblée et sans tâtonnements aucuns.

Dr Tavernier.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'alopécie ou chute des cheveux (1). — On appelle *alopécie* l'absence ou la chute des cheveux et des poils qui recouvrent certaines régions. Le mot vient du grec ἀλώπηξ, qui signifie renard, parce que, dit-on, le renard est sujet à une maladie caractérisée par la chute des poils.

Pour pouvoir donner une description pratique de l'alopécie, il faut l'envisager sous différents aspects; établir d'abord plusieurs divisions, et nous arrêter à l'alopécie acquise.

(1) Leçon clinique de M. Hardy, médecin à l'hôpital Saint-Louis, rédigée par M. Caminski, élève du service.

1° *Alopécie congénitale.* — Nous voyons en effet des enfants qui naissent sans cheveux et chez lesquels aucun poil ne se développe. Cette alopécie persiste chez eux pendant toute leur vie; elle accompagne quelquefois l'albinisme. Du reste, les individus affectés de cette difformité ont un aspect tout particulier; ils ont les traits efféminés, leur teint est pâle ou légèrement rosé, leur regard timide; enfin, ils ont les attributs de la faiblesse féminine. Cette alopécie est habituellement incurable; cependant, quelquefois l'évolution de la puberté fait pousser quelques poils, et ce sont seulement des poils follets.

2° *Alopécie acquise.* — Les cheveux et les poils ont existé, mais ils tombent. L'alopécie est alors idiopathique ou symptomatique; dans le premier cas, elle survient sans aucune maladie. Elle est physiologique lorsqu'elle survient à un certain âge, au moment où les dents tombent, où les forces languissent, où les organes reproducteurs marquent leur impuissance : c'est l'alopécie sénile.

Mais, en dehors de l'âge, l'alopécie survient sans cause appréciable; quelquefois même nous voyons dans certaines familles la plupart des personnes qui en font partie privées de cheveux; cela tient à un état héréditaire ou idiosyncrasique que nous ne connaissons pas. En général ces individus, avant de perdre leurs cheveux, éprouvent de grandes chaleurs à la tête, qui est le siége d'une transpiration abondante; il n'est pas rare de voir ces personnes marcher la tête découverte en plein air le chapeau à la main; elles n'ont déjà que peu de cheveux, ce qui donne à quelques-unes, par la largeur de leur front, un aspect de beauté et un caractère imposant. Mais l'alopécie fait toujours des progrès, jusqu'à ce que la tête, presque complétement dépouillée, reste polie et luisante, encadrée seulement en arrière et sur les côtés par une couronne de cheveux.

Chez ces personnes les glandes sudoripares existent toujours, quoique les follicules pileux aient disparu; c'est pour cela que nous voyons chez les individus chauves que le crâne dépouillé et luisant est le siége d'une grande transpiration.

L'alopécie peut être aussi *symptomatique*, car nous voyons des individus, sans la moindre maladie du cuir chevelu, perdre leurs cheveux en abondance, et cela, soit par le fait de longues maladies graves, par exemple, la pleurésie, la pneumonie, la fièvre typhoïde, les cachexies diverses, cancéreuse, tuberculeuse; soit pendant la convalescence, soit enfin par le fait de la chloro-anémie, à la suite des couches ou même par défaut de soins hygiéniques pendant toute maladie.

Il existe aussi des maladies spéciales qui causent l'alopécie. En première ligne, il faut mentionner la syphilis, qui amène fort souvent la chute des cheveux. Heureusement pour eux, les gens qui en sont atteints perdent quelquefois leurs cheveux d'une façon discrète : la chute se fait uniformément, les cheveux s'éclaircissent, deviennent moins touffus, et c'est là tout. Mais il n'en est pas de même de l'alopécie tardive, qui survient à un âge plus avancé de la syphilis : elle a une tendance à atteindre tous les poils; aussi, dans ce cas, voit-on quelquefois tomber les cheveux, les sourcils et même la barbe; le crâne est parfois entièrement dénudé. Nous voyons enfin l'alopécie survenir chez les individus qui ont subi la castration. Dans la lèpre tuberculeuse, à la deuxième et troisième période, l'alopécie est un symptôme presque constant.

L'alopécie idiopathique se développe dans certaines parties de la tête; au contraire, dans l'alopécie symptomatique, les cheveux tombent partout : ils s'éclaircissent, deviennent maigres, ternes, secs, et perdent tout leur éclat et leur aspect luisant. Peu adhérents aux follicules, ils cèdent à la moindre traction, et le peigne les enlève par poignées, surtout chez les femmes.

Que l'alopécie soit idiopathique ou symptomatique, elle n'a en général d'autre résultat que de diminuer la beauté extérieure, en privant le corps d'un de ses plus précieux ornements.

Cependant elle peut être quelquefois la cause de maladies chez certains sujets, et, chez la femme coquette qui tient à tous ses cheveux, leur chute peut être cause d'hypocondrie et de lypémanie.

Maintenant un mot sur l'alopécie qui survient à la suite des maladies du cuir chevelu. Toute affection siégeant à cette région peut la produire. C'est pour cela que nous voyons tomber les cheveux à la suite de l'érysipèle du cuir chevelu, de l'eczéma, de l'impétigo, du psoriasis et même de l'acné sébacé. Dans le

pytiriasis du cuir chevelu principalement, les cheveux deviennent secs, maigres, et tombent considérablement; dans le favus, les cheveux deviennent secs, grisâtres, lanugineux, car les glandes sébacées destinées à lubrifier le poil sont atrophiées par la matière favique, et le cuir chevelu prend un aspect cicatriciel.

Dans l'herpès tonsurant, les cheveux se couvrent de poussière et se cassent à un demi-centimètre de longueur, de façon à laisser une vraie tonsure.

C'est surtout dans la pelade que le cuir chevelu prend un caractère tout à fait particulier. La peau devient le siége d'un léger gonflement; elle est pâle, décolorée, et privée complétement de cheveux, ou seulement couverte de duvet.

Dans cette affection parasitaire, l'alopécie est localisée dans les premiers moments; mais elle finit par gagner tout le cuir chevelu et s'étendre même à toutes les parties pileuses du corps. Il n'est pas très-rare de voir aussi une alopécie générale consécutive à la pelade.

Le pronostic de l'alopécie est aussi variable que ses causes.

L'alopécie congénitale est incurable, nous l'avons déjà dit; il en est de même de l'idiopathique. Heureusement il en est différemment de l'alopécie symptomatique; car les poils repoussent après la convalescence d'une longue maladie.

Les femmes atteintes de chloro-anémie perdent leurs cheveux; mais ceux-ci repoussent à mesure que les pâles couleurs disparaissent.

Impossible d'observer le même phénomène dans les maladies chroniques, qui finissent par prendre le cachet de la diathèse : la cause de l'alopécie ne cessant pas, les cheveux continuent de tomber.

L'alopécie qui accompagne le psoriasis, l'eczéma, le pytiriasis, guérit avec la maladie qui l'a causée; mais le plus ordinairement le pronostic est moins favorable chez les gens d'un certain âge.

Dans les maladies parasitaires, comme la teigne, la dartre tonsurante, la mentagre, le pronostic est lié à leur durée. Lorsqu'elle se prolonge longtemps, le follicule pileux est détruit et l'alopécie est définitive. Dans ces affections, d'ailleurs, outre les moyens parasiticides, le meilleur remède de l'alopécie consiste dans l'épilation. C'est un préjugé de croire que les cheveux arrachés ne repoussent plus; pour un enlevé on en voit renaître deux ou trois.

Traitement. — En faisant ici l'histoire du traitement de l'alopécie, nous pourrions être grandement exposés à rabaisser la science en la mettant au niveau du charlatanisme et de l'imposture; aussi nous fonderons le traitement sur les divisions que nous avons admises, car ce traitement n'est pas toujours le même dans les différentes alopécies. L'étiologie doit nous guider dans le traitement méthodique de l'alopécie.

1° *Alopécie congénitale.* — Nous l'avons dit, elle est au-dessus des ressources de l'art; mai essayez les toniques généraux, les bains sulfureux, les irritants sur la tête.

2° *Alopécie idiopathique.* — A un certain âge, on le sait, les cheveux tombent, mais nous pouvons retarder cette chute par des frictions avec l'alcoolat de mélisse, de romarin, avec des lotions au rhum, à l'eau-de-vie, avec des pommades astringentes au tannin ou à l'acide gallique, indiquées surtout chez les individus qui transpirent beaucoup de la tête. La teinture de cantharides, l'ammoniaque, l'huile de ricin unie à la moelle de bœuf, sont encore des moyens à employer. On aide l'action de cette médication locale en conseillant de porter les cheveux courts.

3° *Alopécie symptomatique.* — Dans la chloro-anémie, dans l'anémie que laissent les maladies graves et l'accouchement, on doit d'abord combattre la faiblesse générale par une médication reconstituante, par le fer, le quinquina, une alimentation réparatrice, puis s'opposer par un traitement local au défaut de viabilité du follicule pileux. Dans ce cas on peut employer avec avantage les lotions alcooliques et les pommades irritantes, telles que celles à l'huile de ricin, à l'huile de croton ou à l'acide gallique. Nous nous servons ordinairement de la pommade suivante :

Prenez :

Moelle de bœuf.....	60	grammes.
Huile de ricin.....	30	—
Acide gallique.....	3	—
Teinture de romarin..	5	—

Quand l'alopécie est due à une affection particulière du cuir chevelu, les pommades irritantes augmentent la chute des cheveux. Dans ces cas il ne faut pas s'occuper de l'alopécie, mais diriger les moyens de traitement contre

la maladie principale : celle-ci disparue, les cheveux repoussent.

Il en est de même de l'alopécie qui survient par suite de la présence des parasites. On doit les détruire par les moyens spéciaux.

Enfin l'alopécie persistante, qui devient chez quelques personnes la source de maladies, réclame un traitement palliatif, — l'emploi d'un bonnet ou d'une fausse chevelure, — qui deviennent le moyen prophylactique par excellence contre les coryzas, les bronchites ou les douleurs de tête. (*Gazette des hôpitaux.*)

De la contagion de la fièvre puerpérale par l'intermédiaire des accoucheurs. — Parmi les questions qui sont discutées avec tant de soin et de talent au sein de l'Académie de médecine de Belgique, il en est une dont s'occupe actuellement la savante compagnie, et qui mérite de fixer plus particulièrement l'attention, tant à cause de son importance que de la solution qu'elle tend à recevoir : c'est la question de la contagion de la fièvre puerpérale.

Il n'y a plus de doute aujourd'hui dans la plupart des esprits autorisés sur la réalité du caractère contagieux de la fièvre puerpérale; mais tous les modes de contagion lui sont-ils attribuables? En d'autres termes, est-elle transmissible par toutes les voies de l'infection? Un grand nombre d'accoucheurs modernes les plus en renom et plusieurs médecins qui se sont particulièrement occupés de ce sujet, entre autres et surtout notre confrère M. J. Guérin, sont portés à l'admettre, et M. Hubert s'est efforcé de le prouver dans un remarquable rapport sur un travail de M. Grisar (de Hasselt), qui a de nouveau soulevé ces graves questions. La plus grave de toutes, sans contredit, est relative à la possibilité de la transmission par l'intermédiaire de l'accoucheur. M. Hubert n'hésite pas à la résoudre par l'affirmative. On connaît sur ce sujet l'opinion et le fait de M. le professeur Depaul; ceux que vient de produire M. Grisar méritent toute notre attention.

Le 2 décembre 1843, M. Grisar est appelé auprès d'une femme en travail d'accouchement depuis vingt-quatre heures. Il applique le forceps et amène un enfant mort.

Le lendemain, éclatent tous les symptômes de la fièvre puerpérale, et la malade succombe le deuxième jour. Du 2 décembre 1842 au 19 mars suivant, c'est-à-dire dans l'espace de trois mois et demi, sur 64 femmes accouchées par M. Grisar, 16 (1 sur 4) furent atteintes de la fièvre puerpérale, et 11 (2 sur 3) en furent victimes. La maladie se déclarait régulièrement le deuxième jour et le troisième jour. Comme rien de semblable ne se produisait dans la clientèle de ses confrères, M. Grisar pensa qu'il était lui-même le véhicule contagieux de la maladie, et il prit dès lors toutes les précautions possibles. A partir du 19 mars 1843 jusqu'à la fin de 1862, pendant plus de vingt ans, il ne rencontra plus un seul cas de fièvre puerpérale. Mais le 5 décembre 1862, il eut à traiter, à la suite d'un accouchement laborieux, un nouveau cas de cette affection, lequel se termina par la mort au troisième jour. En sept semaines, sur 9 femmes accouchées par lui, 8 furent atteintes de la même maladie, 4 succombèrent. Cette fois, comme la première, la maladie s'était montrée exclusivement dans sa clientèle, et M. Grisar avait pris toute espèce de précautions. Il se fit un devoir de renoncer momentanément à la pratique obstétricale, et, après un mois, il n'observa plus de fièvre puerpérale.

La portée de ces faits ne saurait être méconnue, et nous nous sommes fait un devoir de les signaler. Mais en raison même de leur gravité au point de vue pratique, ils imposent, selon nous, une excessive réserve relativement à leur conclusion définitive. Il ne faut pas oublier que le mode de contagion de la fièvre puerpérale est *multiple*, et qu'il est souvent impossible de savoir celui par lequel elle se manifeste en réalité. Qui ne sait, par exemple, combien l'épidémie miasmatique est bizarre et capricieuse dans ses manifestations, frappant, comme la grêle, telles ou telles zones, et épargnant celles qui sont immédiatement contiguës et voisines. Ne serait-il pas possible dès lors que le terrain de la pratique d'un accoucheur se trouvât, par aventure, frappé exclusivement à celui des autres, sans qu'il y eût lieu pour cela d'accuser sa personne d'être le véhicule du fléau? Nous livrons à la méditation de nos confrères ces quelques réflexions puisées dans la profonde sollicitude que nous inspire un aussi grave problème.

(*Bulletin de Thérapeutique.*)

Traitement des fièvres intermittentes et larvées, au moyen de l'os de seiche et de l'écaille d'huître. — Sous ce titre, deux praticiens de Bourges, M. le docteur Brault et M. Péneau, pharmacien, viennent de publier une brochure dans laquelle ils présentent comme fébrifuges nouveaux, pour les pauvres des contrées marécageuses, les poudres d'*os de seiche* (vulgairement appelé *Biscuit de mer*) et d'*écaille d'huître*. Les deux fébrifuges presque exclusivement employés, le quinquina et le sulfate de quinine, coûtent trop cher; l'arsenic est d'un emploi difficile et dangereux. L'os de seiche et l'écaille d'huître, au contraire, offrent l'avantage d'une innocuité absolue, d'un prix presque nul, d'une grande simplicité dans le mode d'administration, la préparation et la conservation. La poudre d'os de seiche, tamisée ou non, s'emploie par doses de 20 gr. chez l'adulte (environ une forte cuillerée à bouche ou 4 cuill. à café) et de 10 à 15 gr. pour les enfants, administrées de 4 à 8 h. avant le début de l'accès, une heure avant ou après le repas. Comme véhicule, on peut employer l'eau, le vin, le café, la tisane, la panade, etc. Pour une fièvre d'intensité moyenne, il faut 6 à 7 doses, ce qui fait en tout 140 gr. valant 40 centimes. L'os de seiche renferme 83 0/0 de carbonate de chaux, du phosphate de chaux, du chlorure de sodium, des *traces* de soufre, d'iode, et une matière organique à laquelle les auteurs attribuent des propriétés antipériodiques. Ils rapportent quinze observations de fièvres intermittentes et larvées guéries par l'emploi de l'os de seiche, et deux cas de fièvres intermittentes guéries par l'écaille d'huître. Ils se proposent de rechercher si toutes les coquilles marines, et en général toutes les substances qui, par leur origine et leur composition, sont analogues à l'os de seiche et à l'écaille d'huître, jouissent comme ces derniers des mêmes propriétés, et si on peut en isoler la matière organique sans détruire leurs qualités fébrifuges.

(*France médicale.*)

Empoisonnement mortel par l'emploi endermique de l'atropine; par M. le docteur H. Ploss, à Leipzig. — Un homme de trente-trois ans est pris d'une affection du larynx, que l'auteur regarde comme de nature syphilitique. La famille demande un consultant. Celui-ci regarde la maladie comme une simple laryngite et propose l'application d'un vésicatoire autour du cou. Le lendemain, le même médecin propose de panser le vésicatoire avec une pommade composée de 3 grains (15 centigrammes) de sulfate d'atropine sur 2 gros (8 grammes) d'axonge. Comme on ne connaissait l'atropine que depuis peu de temps, l'auteur ignorait les doses auxquelles on pouvait l'administrer. Néanmoins il fit part de ses craintes à son imprudent confrère, qui ne tint aucun compte de ses observations. Quelques minutes après l'application de la pommade, le malade s'élance subitement de son siége, en proie à une angoisse indescriptible; il court dans la chambre disant qu'il étouffe, que tout son sang se porte à sa tête, que tout est noir devant ses yeux et qu'il lui semble qu'on l'étrangle. Il arrache en fureur son emplâtre et tombe sur son canapé, les yeux fixes et le visage en feu. La dysphagie et la dyspnée augmentent de plus en plus. Pupilles énormément dilatées, roulement convulsif des yeux, injection de la conjonctive; convulsions chroniques de tous les membres, comme dans les violents accès de chorée; respiration très-fréquente; pouls à 140 et 150; le malade ne peut articuler aucune parole. On tenta de faire une saignée, mais on ne put y parvenir à cause des mouvements convulsifs continuels. Impossible de rien introduire par la bouche ni le rectum. Cet affreux état empira rapidement. Bientôt la respiration devint entrecoupée, le pouls filiforme, et le malade mourut deux heures à peine après l'application de la pommade. (*Gaz. médicale de Paris.*)

Empoisonnement par la morsure d'une vipère, par M. le docteur G.-B. Mugnid. (*Gazz. medical., prov. venete*, 1863, n° 32.) — Une femme de cinquante-trois ans, occupée à semer des raves, se sentit piquée au doigt annulaire, mais crut qu'il ne s'agissait que d'une épine et n'en continua pas moins son travail, après s'être humecté la petite plaie avec de la salive. Mais la douleur allant en augmentant, le doigt, la main, tout l'avant-bras se tuméfiant rapidement, avec une sensation d'engourdissement de ces parties, elle dut regagner maison, où elle fut prise de

prostration des forces et de faiblesses. Soupçonnant la cause de l'accident (et en effet la vipère fut tuée le lendemain à la place même où celui-ci avait eu lieu), les gens de la maison la transportèrent à Rocoaro, où l'auteur faisait alors une cure pour sa santé. L'extrémité atteinte était froide et insensible, tout le corps prenait d'ailleurs part à ce refroidissement; le pouls radial avait disparu, l'intelligence était un peu obtuse et les réponses lentes. Placée à l'hôpital, après qu'on lui eut préalablement fait prendre du rhum, elle y fut soumise à des frictions avec des linges chauds, et à l'usage alternatif de vin généreux et de rhum d'une part, et d'une solution de carbonate d'ammoniaque d'autre part. Des applications d'eau froide, puis de cataplasmes, suffirent pour dissiper le gonflement de l'extrémité, seul symptôme morbide qui eût résisté à l'emploi de la médication indiquée ci-dessus.

Moyen de redressement des paupières et des cils renversés en dedans, par M. le docteur Coursserant. — Ce renversement des paupières et des cils en dedans se présente à peu près exclusivement à la paupière supérieure. Cette déformation offre tous les degrés compris entre une légère déviation du bord de la paupière en dedans et son enroulement complet.

M. Coursserant y remédie de la manière suivante :

Il ramène le bord libre de la paupière à sa direction normale, et l'y maintient au moyen d'épingles fines, dites à insectes, qu'il implante dans l'épaisseur de la paupière, depuis son bord libre jusqu'au tiers ou à la moitié de sa hauteur. Un intervalle de quelques millimètres est laissé entre elles. Leur nombre est ordinairement de quatre à six.

M. Coursserant procède à l'avulsion des cils, à la cautérisation ou à telle autre opération jugée nécessaire pour faire cesser la cause de la déformation et rendre durable ce redressement des cils et des paupières.

Les épingles restent en place, trois, quatre ou cinq jours. Aucun travail phlegmasique n'est le résultat de leur présence. Elles sont enfin enlevées une à une, à un intervalle de vingt à trente-six heures, et la paupière aussi bienque les cils conservent leur direction normale.

M. Coursserant rapporte deux cas de guérison qu'il vient d'obtenir par ce procédé.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Ciguë des marais. — Æthusa Cynapium.

La Ciguë des marais, ÆTHUSA CYNAPIUM (L.). *Cicuta minor petroselino similis* (G. Bauh), *Cicutaria apiifolio* (J. Bauh); *Cicutaria fatua* (Lob.), vulgairement appelée *ciguë des marais, ciguë des jardins, petite ciguë, ache des chiens, éthuse, faux persil*, est une plante herbacée, annuelle, de la pentandrie digynie de Linné, de la famille des ombellifères de Jussieu.

Elle offre les caractères botaniques suivants :

Racine blanchâtre, fusiforme.

Tige fistuleuse, rameuse, finement striée de lignes rougeâtres, presque glauque.

Feuilles alternes, à pétiole dilaté à la base, les supérieures sessiles, à limbe d'un vert sombre, d'une odeur désagréable quand on les froisse entre les doigts, à pourtour triangulaire, bi ou tri-penni-séqué, à segments ovales-lancéolés, à lanières linéaires mucronées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, réunies en ombellules à involucelle à trois folioles rabattues, formant une ombelle de 5 à 10 rayons à involucre paucifoliolé.

Calyce monosépale, à tube adhérent à l'ovaire, à limbe oblitéré.

Corolle à 5 pétales insérés en dehors d'un disque épigyne, libres, obovales, échancrés, avec une lanière infléchie, caducs.

Étamines 5, insérées comme les pétales et alternant avec eux.

Anthères bi-loculaires, introrses.

Ovaire à deux loges, uni-ovulées.

Ovule pendant.

Styles 2, épaissis à leur base.

Fruit sec, ovoïde, globuleux, se séparant en deux coques à 5 côtes épaisses et restant suspendues au prolongement de l'axe.

Graine hémisphérique, pendante.

1. Herbe demi-nature. — 2. Fleur grossie. — 3. Fruit. — 4. Forme de la tige.

La Ciguë des marais. — Æthusa Cynapium.

Plantule droite, très-petite, placée au sommet d'un albumen corné.

Radicule supère.

La petite ciguë croît dans les terres cultivées, le long des haies, dans les jardins, particulièrement des jardins abandonnés, dans les décombres, les terres en jachères, particulièrement dans les lieux humides.

Elle fleurit en juin et en juillet.

Le nom de cette plante lui vient de ses qualités présumées analogues à celles de la ciguë; mais l'épithète de *petite* ne lui convient guère;

car elle s'élève parfois, surtout à l'automne, jusqu'à 60 centimètres et plus de haut. C'est encore un peu à tort qu'un de ses noms consacre sa ressemblance avec le persil; c'est avec le cerfeuil qu'on eût dû plutôt dire, à moins qu'on ne veuille parler de ceux-ci, et il en est, qui confondent le persil et le cerfeuil. Son port et surtout son feuillage ont de l'analogie avec le cerfeuil; mais si l'on froisse les deux plantes entre les doigts, la petite ciguë exhale une odeur alliacée nauséeuse, et le cerfeuil un arome que tout le monde connaît. La petite ciguë a des feuilles bi-pennées, à folioles linéaires, pendantes et unilatérales; le cerfeuil a des feuilles trois fois ailées et des folioles élargies et courtes. Les semences de l'éthuse sont globuleuses, striées; celles du cerfeuil allongées; l'involucre est nul dans les deux plantes; mais l'involucelle est complet dans le cerfeuil, tandis qu'il n'existe que d'un côté dans la petite ciguë. Quant au persil, ses dissemblances avec la petite ciguë sont encore plus grandes : il s'en distingue par l'arome des feuilles, par leur différence de forme, par son involucelle qui est complet, alors qu'il est incomplet dans la pepite ciguë ; le persil, enfin, est vivace et la petite ciguë annuelle.

Toute la plante a une saveur âcre, alliacée, nauséeuse, qui devrait suffire seule à la faire suspecter quand elle est mise dans une salade à la place du cerfeuil. Ses propriétés sont, quoi qu'en aient dit certains auteurs, malfaisantes et susceptibles de développer des accidents parfois mortels, ainsi qu'il en existe des exemples.

Le professeur Brugmans a essayé sur lui-même l'effet de la petite ciguë. Quelques grains, pris le matin, lui causèrent de violents maux de tête, de la soif, des nausées sans vomissements et une douleur pongitive à l'épigastre : bientôt après, il eut des tranchées avec flatulence, de la disposition au sommeil, enfin un état de malaise qui dura toute la journée. Le sommeil fut agité pendant les premières heures de la nuit; mais le lendemain il n'y paraissait plus. (*Dissertatio physico-botanica de plantis inutilibus et venenatis.*)

Le docteur Tournon écrivait, le 11 septembre 1811, à Roques, l'auteur de la *Phytographie médicale*, qu'il avait été empoisonné à Bordeaux par des feuilles de petite ciguë, mêlées dans une salade qu'il avait mangée à son souper. Après avoir dormi quelques heures, il fut éveillé par des coliques suivies de vomissements, de vertige et de faiblesse. Du thé pris abondamment, et ensuite quelques petits verres de vin de Bordeaux dissipèrent les effets du poison, à la faiblesse près, qui dura pendant deux ou trois jours. Le docteur Tournon reconnut, aux débris du triage de la salade, que cet accident avait été occasionné par la petite ciguë.

Le docteur Roques fut appelé en 1812 à donner ses soins à une dame qui, après avoir bu trois ou quatre tasses de bouillon d'herbes pour se préparer à une purgation, éprouvait depuis plusieurs heures des tranchées avec accompagnement de vomissements horribles. A la violence des symptômes, Roques soupçonna quelque méprise, et il se fit apporter le mélange d'herbes qu'on avait gardé pour préparer de nouveau bouillon le lendemain. Il y reconnut en effet deux feuilles de petite ciguë. Roques, voyant la malade excessivement faible et dans un état continuel d'angoisse, lui prescrivit six gouttes de laudanum à prendre tous les quarts d'heure dans une demi-cuillerée d'eau sucrée. A la troisième dose les douleurs étaient déjà moindres; à la sixième, les vomissements, le hoquet, la faiblesse, enfin, tous les symptômes alarmants avaient disparu. Il donna, le soir, quelques cuillerées de bouillon et un peu de vin de Malaga.

M. Bertrand rapporte, dans son *Manuel médico-légal des prisons*, qu'un voyageur auquel on avait servi à l'auberge un ragoût assaisonné de petite ciguë au lieu de persil, tomba tout à coup dans un sommeil profond avec ronflement. Après lui avoir titillé la gorge avec une plume et fait prendre beaucoup d'eau tiède, ce qui provoqua plusieurs vomissements de matières alimentaires, M. Bertrand administra une tasse de café qui diminua bientôt après la somnolence. On insista sur cette liqueur stimulante, et au bout d'environ deux heures l'état de narcotisme fut entièrement dissipé.

Jusqu'ici nous ne voyons que des accidents plus ou moins inquiétants. Vicat a rapporté un cas de mort par la petite ciguë dans son *Histoire des plantes vénéneuses de la Suisse*. Un garçon de six ans ayant mangé, à quatre heures du soir, de la petite ciguë qu'il avait prise pour du persil, commença aussitôt à

pousser des cris d'angoisse et à se plaindre de maux d'estomac. Pendant qu'on le transportait de la campagne chez son père, tout son corps devint excessivement enflé et livide. Il mourut vers minuit.

On lit enfin dans les *Mémoires de la Société royale de Montpellier*, année 1708, qu'une famille entière fut empoisonnée par une pâte préparée avec des œufs, de la mie de pain et de la petite ciguë, qu'on avait également prise pour du persil. On ouvrit le cadavre du père, et on trouva une sérosité brunâtre dans l'estomac, le foie dur, d'une couleur jaunâtre, la rate livide. La langue était noire; le corps n'était point enflé. Un peu plus de détails n'aurait pas nui, car cette narration semblerait indiquer que toute la famille succomba.

Haller, de son côté, rapporte avoir été assez incommodé, pendant toute une nuit, pour avoir mangé de la petite ciguë. Un vomitif fit cesser les accidents.

M. Orfila a fait avaler sept onces, environ 220 grammes, de suc d'*æthusa cynapium* à un chien robuste, qui en mourut au bout d'une heure, après avoir éprouvé la perte des forces, un peu de dilatation des pupilles, des battements de cœur lents et forts, des convulsions et une stupeur qui précéda la mort.

Les oies sont empoisonnées par la petite ciguë; mais les bestiaux n'en paraissent pas incommodés.

Les effets de la petite ciguë sur l'économie sont ceux des poisons narcotico-âcres. Les indications thérapeutiques, en cas d'empoisonnement, sont d'abord de faire évacuer le poison par le vomissement, si l'on présume qu'il est encore dans l'estomac. On traiterait, comme l'a fait Roques, des tranchées, des coliques et des vomissements exagérés par les opiacés, par la bouche et en lavement, par les frictions calmantes. La faiblesse réclame l'emploi des boissons stimulantes et des alcooliques, tels que le vin, le rhum; le narcotisme et la stupeur indiquent celui des boissons acides et du café.

La petite ciguë ne nous intéresse qu'au point point de vue toxicologique; car elle n'est point employée en médecine. Si on voulait l'essayer, ce qui est resté à l'état de proposition, il faudrait tenir compte chez cette plante d'une activité très-probablement plus grande que dans la ciguë ordinaire, *conium maculatum*, et surtout il faudrait se garder de croire qu'on peut l'employer impunément en topique. Une dame, nouvellement accouchée, voulant faire promptement passer son lait et faire tomber l'extrême gonflement des seins, reçut d'une sage-femme le conseil d'y appliquer un epthème de persil sauvage fricassé ou cuit. Le prétendu persil sauvage se trouva être de la petite ciguë. Bientôt la dame ressentit une douleur vive et poignante avec chaleur et rougeur, et anxiété précordiale. Le lendemain il y eut sur les mamelles une éruption d'une multitude de phlyctènes qui rendirent beaucoup de liquide séreux à la levée du topique. La malade était extrêmement oppressée, ne respirait qu'avec grand'peine, éprouvait de violentes palpitations, des agitations et des angoisses très-pénibles. Le ventre serré et tendu, une soif ardente que rien n'étanchait, parce que des aphthes, des pustules, enflammaient la gorge, rendirent l'état de la malade presque désespéré, et ces symptômes persistèrent pendant plusieurs jours. Cependant, au moyen de remèdes calmants et adoucissants, le mal se dissipa peu à peu, mais assez singulièrement; car la malade fut saisie d'un flux de salive aussi abondant que si elle eût été traitée par le mercure, et cette salivation dura près de quatorze jours; les aphthes, les palpitations, disparurent en même temps, et la malade se rétablit, mais assez lentement; car il lui resta longtemps une grande sensibilité nerveuse qui ne céda qu'à l'usage prolongé des bains.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Testament médical, philosophique et littéraire, du docteur Demont (de Monteux), médecin de la Maison centrale de Rennes, membre de la Société médico-psychologique, etc. Un volume grand in-8, de plus de 600 pages. A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine. — Prix : 8 francs.

L'impression de ce livre est, on le sait, le fruit d'une souscription que nous avons annoncée dans nos colonnes. Cette souscription avait pour objet de mettre un digne confrère, longtemps dans l'infortune, à même de faire servir l'histoire de sa maladie au profit de la science et de l'humanité. L'origine de ses souffrances avait d'ailleurs un caractère qui les rendait doublement respectables. Il ne les avait puisées ni dans une hérédité fâcheuse ni dans un accident imprévu, ni dans ces abus de jouissances qui flétrissent tant d'existences à leur premier épanouissement, mais dans le plus louable des excès, dans l'excès du dévouement professionnel. M. Dumont, à la fin de ses études médicales, se consacra avec une ardeur aveugle de jeune homme généreux qui ne connaît point de bornes, pas même celles des forces physiques ; il se donna, se livra, disons-nous, tout entier, corps et âme au traitement des cholériques dans une des campagnes des environs de Meaux, les plus maltraitées par le fleau. C'est dans ce labeur incessant, et surtout dans cet imprudent sacrifice d'un sommeil réparateur, qu'il contracta le germe presque aussitôt éclos d'une maladie nerveuse telle que les annales de la science n'en offrent aucune qu'on lui puisse comparer et qu'il a désignée sous le nom de *supplicium neuricum*, névrose dans laquelle les forces physiques avaient fait un naufrage irréparable et qui ne laissait à la volonté restée intacte et à l'intelligence restée lumineuse, que des organes réfractaires. C'est l'histoire de cette longue maladie qui fait le sujet de ce livre ; c'est aussi l'histoire des luttes de toutes sortes qu'à eues à subir le malheureux patient, lutte contre la souffrance physique et morale, lutte contre la misère, lutte, la plus cruelle de toutes, contre l'impuissance à en sortir par ses propres efforts, lutte contre les hommes, ennemis ou indifférents ou faux bonshommes, lutte contre l'opinion, lutte contre soi-même. L'auteur a pensé, avec raison, que bien qu'un second exemplaire comme le sien n'existe vraisemblablement pas, beaucoup de personnes, des médecins surtout, peuvent présenter quelques points de similitude avec lui, et il espère que ces âmes éprouvées trouveront quelque profit et quelque consolation à sa lecture. C'est Abeilard racontant ses infortunes à un ami se plaignant avec moins de droit.

Le livre de M. Dumont, à part l'intérêt qui s'y attache constamment au point de vue médical, offre de belles pages consacrées à la reconnaissance pour les services que quelques hommes généreux lui ont rendus, services dont l'efficacité a été longtemps contrariée par des circonstances de force majeure, mais qui a finalement abouti à procurer à ses vieux jours une retraite honorable. A la tête de leurs noms vient se placer celui de M. le professeur Rostan, dont le zèle, loin de se rebuter jamais, se multiplia comme les épreuves ; à côté du sien on lit ceux de MM. Joly, Cruveilher, Baillarger, Velpeau, Ségalas, etc. L'auteur a noblement payé sa dette de cœur.

Nous n'entrerons point dans les détails de cet ouvrage qui comprend une suite de dix livres, non susceptibles d'analyse.

Nous dirons seulement que l'auteur y fait preuve des connaissances les plus variées et d'une immense lecture. Il y a peut-être deux ou trois pages qu'un ami intime lui eût conseillé de supprimer ; à part cette petite tache qui tient trop au système exagéré de confessions à la Jean-Jacques Rousseau, tout se lit sans regret et sans reproche.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 février 1865.

PRÉSIDENCE DE M. LARREY.

M. Guérard présente un appareil imaginé par M. Gallibert, et au moyen duquel on peut pénétrer sans danger dans les milieux asphyxiants.

— M. Piorry réclame la parole, qu'il demande depuis trois mois, pour lire un travail important, au point de vue pratique, sur l'*ouverture de la poitrine sous l'eau*.

Discussion sur la transmission de la

syphilis par la vaccine. — M. Depaul prononce un discours qu'il termine par les conclusions suivantes :

1° Je crois avoir établi, par les faits consignés dans mon rapport et par ceux que je viens d'y ajouter, que la transmission de la syphilis par la vaccination ne saurait être plus longtemps méconnue.

2° La démonstration clinique et expérimentale de la transmission de la syphilis par le sang et par le produit des accidents secondaires faisait pressentir ce fâcheux résultat.

3° Quoique tous les faits de syphilis vaccinale ne soient pas connus, je suis heureux de proclamer hautement qu'ils constituent des exceptions infiniment rares.

4° On les rendra plus rares encore en entourant la vaccination des plus minutieuses précautions, dont on a eu le tort de se départir souvent en se fiant à des doctrines syphilitiques ou vaccinales erronées.

5° C'est à l'Académie à qui a été confié le soin de veiller sur tout ce qui touche à l'immortelle découverte de Jenner, qu'incombe le devoir de proposer toutes les mesures qui, en diminuant le danger, feront cesser les inquiétudes légitimes qui, de l'esprit des médecins, ne tarderaient pas à passer, en s'exagérant, dans celui des populations.

6° Il ne faut jamais reculer devant la démonstration d'une vérité scientifique ; si elle a ses inconvénients, elle tient l'esprit en éveil et permet de chercher le remède au mal qu'elle signale.

7° Ce qui est dangereux surtout, même au point de vue de la responsabilité médicale, c'est de fermer les yeux à la lumière et de ne pas vouloir aller au fond des questions, sous prétexte que cela pourrait apporter quelque perturbation dans les idées reçues.

8° Rien n'est parfait dans ce monde ; mais, lorsqu'un médcin aura, en pratiquant la vaccination, pris toutes les précautions qui sont indiquées dans l'état actuel de la science, sa conscience peut être tranquille ; si des juges mal informés, et par cela même incompétents, le condamnaient, il serait absous par la science et par le corps médical tout entier.

9° Même avec ses imperfections, la vaccine n'a pas cessé d'être une des plus grandes découvertes dont se soit enrichie la médecine, et il convient, comme par le passé, d'en encourager la propagation.

10° La question de la vaccination animale mérite d'être examinée avec soin ; on trouvera peut-être dans cette méthode déjà ancienne, mais qui ne s'est pas encore généralisée, le moyen de rendre à l'inoculation du vaccin toute la sécurité dont elle a besoin.

11° Dans tous les cas, je crois qu'il est du devoir de l'Académie de faire connaître à M. le ministre, qui les attend, les résultats de cette discussion, et pour cela je pense qu'il sera convenable de lui transmettre toutes les opinions qui se seront produites dans cette enceinte sur la question de la syphilis vaccinale.

M. Ricord commence un discours en réponse à l'argumentation de M. Depaul.

Séance du 14 février 1865.

Procès. — M. le secrétaire annuel lit une lettre par laquelle M. Huet, avoué de première instance, informe l'Académie qu'elle a gagné son procès contre M. le docteur Guillon. « Le tribunal, dit M. Huet, a proclamé une fois de plus les droits de l'Académie en décidant qu'elle était juge souverain pour les prix d'Argenteuil et Barbier ; et que, d'ailleurs, elle avait fait une juste appréciation des dispositions testamentaires. » (Voir à la *Chronique*.)

Climatologie. — M. de Pietra Santa donne lecture d'un mémoire intitulé : *Influence de l'air des Pyrénées sur la phthisie pulmonaire.* Ce mémoire se divise en deux parties :

La première consacrée au développement de la thèse que l'auteur avait posée dès 1862 ;

La deuxième renfermant la réfutation du dernier travail du docteur Schnepp..

Voici les conclusions de la première partie :

I. L'air que l'on respire dans les montagnes des Pyrénées à une hauteur de 7 à 800 mètres, sous une pression barométrique moyenne de 0,700 millimètres, possède des conditions spéciales.

a. Il est naturellement plus léger.

(A 1,000 mètres de hauteur, les poumons d'un homme de taille moyenne, sous des volumes identiques, et pour des ampleurs thoraciques égales, reçoivent un air qui a perdu 1/8e de sa densité et de son poids normaux. — Aux Eaux-Bonnes, la perte est de 38 litres d'air par heure, soit de 912 litres par jour.)

b. Il contient à volume égal une proportion moindre d'oxygène.

(Le chiffre de cette diminution de poids de l'oxygène est représenté par 23 milligrammes par litre, ce qui fournit une quantité de 11 grammes dans une heure et de 264 grammes pour la journée.)

c. Il est imprégné d'une quantité considérable de vapeur d'eau.

(Des observations personnelles, tant par l'hygromètre Saussure que par le psychromètre d'August, démontrent que la courbe hygrométrique se maintient constamment dans les degrés les plus élevés de l'échelle.)

d. Il renferme beaucoup d'ozone, c'est-à-dire d'oxygène à un état particulier d'électrisation.

(A tous les moments du jour et de la nuit, les colorations violettes ou bleuâtres des bandelettes de James (de Sedan) et de Houzeau (de Rouen) sont des plus manifestes.)

II. Cette atmosphère ainsi constituée exerce une influence heureuse sur les affections chroniques des voies respiratoires.

(La démonstration de cette efficacité thérapeutique ressort de trois ordres de faits : d'analogie, l'expérimentation directe, l'observation clinique.)

III. Elle devient par là même un auxiliaire très-puissant de l'action bienfaisante des eaux thermales sulfureuses répandues dans la contrée.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 janvier 1865.

PRÉSIDENCE DE M. MORIN.

MM. Bussy et Buignet lisent un mémoire sur l'*Action réciproque de la crème de tartre et du sulfate de chaux pour servir à l'étude des vins plâtrés.*

Nous reproduisons les conclusions de ce travail :

1° Dans les conditions où nous avons opéré, c'est-à-dire en agissant au sein d'un liquide formé d'eau et d'alcool dans les proportions qui rappellent la composition moyenne du vin, le sulfate de chaux décompose la crème de tartre, sans que le degré d'acidité de la dissolution soit modifié, 1 équivalent d'acide sulfurique remplaçant 1 équivalent d'acide tartrique dans cette dissolution.

2° La réaction a lieu entre 1 équivalent de crème de tartre et 1 équivalent de sulfate de chaux. Si l'on ajoute une plus forte proportion de ce dernier sel, l'excès ne prend aucune part à la réaction : on le retrouve inaltéré, partie à l'état de solution dans le liquide, partie à l'état insoluble dans le dépôt.

3° L'équivalent de sulfate de chaux qui prend part à la réaction est entièrement décomposé : toute sa chaux est changée en tartrate neutre, dont la plus grande partie se précipite; tout son acide sulfurique passe en dissolution dans la liqueur.

4° Après la réaction des deux sels, la liqueur renferme 1 équivalent de potasse, 1 équivalent d'acide sulfurique et 1 équivalent d'acide tartrique, c'est-à-dire les éléments de 1/2 équivalent de crème de tartre et de 1/2 équivalent de bisulfate de potasse. En d'autres termes, la crème de tartre perd la moitié de son acide tartrique, remplacé par une quantité équivalente d'acide sulfurique. Cet acide sulfurique paraît exister dans la liqueur à l'état de bisulfate de potasse représentant 1/2 équivalent de sulfate neutre, plus 1/2 équivalent d'acide sulfurique.

5° Dans le plâtrage du vin, soit à la cuve, soit sur le vin lui-même, on est autorisé à penser que les choses se passent d'une manière analogue entre la crème de tartre du vin et le sulfate de chaux ajouté, sous la réserve, toutefois, des modifications que peut introduire dans les résultats la pureté plus ou moins grande des matériaux employés.

Ainsi, avec du sulfate de chaux chargé de carbonate, comme le plâtre de Paris, on saturerait nécessairement une portion des acides libres du vin, et, en poussant le plâtrage à l'excès, on n'aurait dans la liqueur que du sulfate neutre de potasse ; mais un semblable liquide, dépourvu de toute acidité, ne saurait plus être considéré comme du vin.

Enfin, il y aurait aussi à examiner l'influence que peuvent exercer certains éléments du vin lui-même, la matière colorante, les acides libres, etc. Insister davantage en ce moment serait excéder le cadre que nous nous sommes tracé, qui était d'examiner la réaction en elle-même, dégagée de tout ce qui pourrait la com-

pliquer dans son application pratique au plâtrage du vin.

Quelle eau boivent les Parisiens? — M. Robinet lit l'extrait suivant :

On avait fait depuis longtemps la remarque que la Seine et la Marne, en traversant Paris, forment deux courants distincts et qui ne se confondent qu'à une assez grande distance ; mais ce phénomène avait été peu étudié. Je l'ai examiné par les procédés de l'hydrotimétrie et j'ai obtenu les résultats suivants :

1° Les deux eaux traversent Paris sans se mélanger de manière à faire disparaître leurs caractères chimiques particuliers ; en sorte qu'on retrouve à très-peu de chose près le titre hydrotimétrique de la Seine dans le courant de la rive gauche, et le titre de la Marne sur la rive droite. On peut constater jusqu'à 6 degrés hydrotimétriques de différence entre les deux courants.

2° Ce n'est qu'après avoir franchi le circuit ou coude formé par le fleuve devant Meudon et Sèvres, que les eaux sont suffisamment mélangées pour qu'on leur trouve le même titre à quelque place qu'on les puise.

3° En se plaçant sur la passerelle de Constantine, par exemple, et puisant de l'eau à différentes places, on voit le titre hydrotimétrique s'élever successivement du titre de l'eau de Seine *pure*, prise à Ivry, jusqu'au titre de la Marne *pure*, recueillie à Charenton, c'est-à-dire l'une et l'autre en amont du confluent.

4° Prenant pour bases d'un calcul très-simple les titres hydrotimétriques de la Seine et de la Marne *pures*, et celui du mélange parfait des deux eaux, à Saint-Cloud, par exemple, on peut en déduire dans quelles proportions les deux eaux concourent à la formation du fleuve en aval du confluent.

5° Examinant ensuite sur quels points du fleuve est puisée l'eau destinée aux services publics, je ferai remarquer que les anciennes machines du pont Neuf et du pont au Change, aujourd'hui disparues, étaient établies sur le courant de la rive droite, et que la pompe à feu de Chaillot puise elle-même dans ce courant ; d'où l'on conclut nécessairement que l'eau distribuée jadis par ces machines, et celle qu'élève encore la machine de Chaillot, n'était et n'est autre que de l'eau de la Marne, mêlée d'une faible proportion d'eau de la Seine.

6° L'établissement des eaux clarifiées du quai des Célestins, qui prend son eau dans le petit bras de la rive droite, n'opère que sur de l'eau de la Marne presque pure.

L'épreuve hydrotimétrique appliquée à ces différentes eaux ne laisse aucun doute à cet égard.

Du reste, l'expérience, qui dure depuis si longtemps, de l'usage de cette eau, permet d'affirmer que l'eau de la Marne n'est pas moins bonne que celle de la Seine, et que c'est bien à tort qu'on voudrait s'appuyer sur des différences de quelques degrés hydrotimétriques, pour attribuer à l'une d'elles des qualités ou des défauts que n'aurait pas l'autre.

Séance publique annuelle du 6 février 1865.

Après l'éloge d'Aug. Bravais, prononcé par M. Élie de Beaumont, il a été donné lecture des récompenses décernées. Voici le nom des lauréats et le titre des travaux couronnés :

Prix de physiologie expérimentale (*Montyon*), à M. Balbiani, 1,000 fr., pour ses *Recherches sur la constitution du germe dans l'œuf animal avant la fécondation* ;

A M. Gerbe, 1,000 fr., pour ses *Études sur la reproduction des Kolpodes* ;

A M. Sappey, 500 fr., pour ses *Recherches sur la structure de l'ovaire, particulièrement sur le siége et le nombre des ovules.*

Prix de médecine et chirurgie (*Montyon*), à M. Zenker (d'Erlangen), 2,500 fr., pour ses *Recherches sur la maladie trichinaire* ;

A M. Marey, 2,500 fr., pour son ouvrage sur la *Physiologie médicale de la circulation* ;

A MM. Ferdinand Martin et Collineau, 2,500 fr., pour leur mémoire sur la *Coxalgie*.

Des mentions honorables ont été accordées :

A M. Olivier, 1,000 fr., pour ses *Recherches expérimentales et cliniques sur l'albuminurie saturnine* ;

A M. Lemaître, il est attribué 1,000 fr., pour ses recherches expérimentales et cliniques sur les *Propriétés de l'atropine et de la daturine* ;

A M. Willemin, 1,000 fr., pour ses *Recherches expérimentales sur l'absorption cutanée dans les bains* ;

A M. Lancereaux, 1,000 fr., pour ses *recherches anatomo-pathologiques sur la thrombose et l'embolie cérébrale*;

A M. Faure, 1,000, pour ses *Recherches expérimentales sur les caillots fibrineux du cœur*;

A M. Grimaud (de Caux), 1,500 fr., pour ses *Études sur l'hygiène appliquée, et en particulier sur l'aménagement des eaux.*

Des mentions simples : A M. Pétrequin, pour son mémoire sur *une nouvelle méthode de guérison des anévrismes au moyen de la galvano-puncture*;

A M. Abeille, pour son *Traité des maladies à urines albumineuses et sucrées et du diabète sucré dans leurs rapports avec ces maladies*;

A M. Delioux de Savignac, pour son *Traité de la dyssenterie*;

A M. Courty, pour son mémoire sur *Les substitutions organiques*;

A M. Foley, pour son mémoire sur *Le travail dans l'air comprimé*;

A M. Millet, pour son *Traité de diphthérite du larynx*;

A M. Jacquart, pour son travail *Sur la valeur de l'existence de l'os épactal comme caractère de race*;

A M. Schnepp, pour son ouvrage *Du climat de l'Égypte.*

Prix de médecine : 5,000 f., à M. Roussel, pour son *Histoire de la pellagre.*

Accessit de 2,000 fr. à M. Costallat, sur le même sujet.

— Les commissions ont décidé qu'il n'y avait pas lieu de décerner le prix du choléra, ni le prix Barbier.

Prix proposés. — *Sciences physiques.* — Grand Prix des Sciences physiques (anatomie comparée du système nerveux des poissons).

Grand Prix des Sciences physiques (production des animaux hybrides au moyen de la fécondation artificielle).

Grand Prix des Sciences physiques (travaux ostéographiques contribuant à l'avancement de la paléontologie française).

Prix de Physiologie expérimentale (Fondation Montyon).

Prix de Médecine et de Chirurgie et Prix relatif aux Arts insalubres (Fondation Montyon).

Prix de Médecine et de Chirurgie (application de l'électricité à la thérapeutique).

Grand Prix de Chirurgie (conservation des membres par la conservation du périoste).

Prix Cuvier pour l'année 1866.

Prix Bordin (question proposée : déterminer s'il existe dans la structure des tiges des végétaux des caractères propres aux grandes familles naturelles ; examen anatomique des tiges de plusieurs végétaux ; comparaison des tiges grimpantes avec les autres sortes de tiges dans les mêmes familles).

Prix Bordin (question concernant les rapports entre la constitution des racines des plantes et l'absorption exercée par ces racines).

Prix Morogues à décerner en 1873. — Prix Bréant. — Prix Jecker. — Prix Barbier. — Prix Godard. — Prix Savigny (Fondation Letellier).

FAITS DIVERS.

Associations médicales. — Par divers décrets ont été nommés présidents :

De la société de secours mutuels de Saint-Ostinde, à Nogaro, M. Cazes (Léon), docteur en médecine;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Bourges, M. Lhomme, docteur en médecine, président actuel;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Besançon, M. Sauderet, docteur en médecine, président actuel;

De la Société de secours mutuels de Beaume-les-Dames, M. Amiot, docteur en médecine, président actuel;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Tours, M. Crozat (Hippolyte), président actuel ;

De la Société de secours mutuels, dite Association générale des médecins de France, à Paris, M. le docteur Rayer, président actuel;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Poitiers, M. Bonnet père, docteur en médecine, professeur à l'École préparatoire de médecine, en remplacement de M. Barilleau ;

De la Société de secours mutuels des méde-

cins du département, à Limoges, M. Bardinet, docteur en médecine, président actuel ;

De la Société de secours mutuels, dite des Amis de l'ordre, à Cézy, M. Benoît, docteur en médecine, président actuel.

Concours. — Un concours pour la place de chef des travaux anatomiques, actuellement vacante près l'École de médecine de Toulouse, est fixé au 1er avril 1865. Le registre d'inscription sera clos le 15 mars.

Société de biologie. — Dans sa séance du 4 février 1865, et sur le rapport d'une commission composée de MM. Charcot, Martin-Magron, Robin, Vulpian et Gubler, rapporteur, la Société de biologie a décerné le prix E. Godard (500 francs) à M. Cayrade, docteur en médecine, demeurant à Decazeville (Aveyron), auteur du mémoire ayant pour titre : *Recherches critiques et expérimentales sur les mouvements réflexes.*

De plus, la Société a accordé une mention honorable à M. le docteur Samuel Chédevergne, auteur du mémoire ayant pour titre : *De la fièvre typhoïde et de ses manifestations congestives inflammatoires et hémorrhagiques.*

Le prix E. Godard sera décerné pour la seconde fois en janvir 1867.

Seront admises à concourir les personnes dont les travaux *manuscrits* ou *imprimés* seront adressés à la Société avant le 1er septembre 1866.

La Société rappelle aux concurrents les termes du testament de E. Godard : « Je lègue à « la Société de biologie de Paris une somme « de cinq mille francs, dont les revenus, tous « les deux ans, formeront un capital d'un prix « qui sera donné au meilleur mémoire sur un « sujet se rattachant à la biologie. Aucun sujet « de prix ne sera proposé. Dans le cas où une « année le prix n'aurait pas été donné, il se- « rait ajouté au prix qui serait donné deux « années plus tard. »

Pharmacie militaire. — Un décret impérial récent vient de modifier d'une manière très-avantageuse les conditions que doivent remplir les élèves pharmaciens militaires.

Le diplôme de pharmacien de 1re classe et un séjour d'un an étant nécessaires pour acquérir le grade d'aide major pharmacien, il résultait de cette disposition qu'avant le décret qui nous occupe l'élève qui se destinait à cette carrière devait : 1° faire trois années de stage chez un pharmacien civil ; 2° faire trois années d'études dans une école de pharmacie et se faire recevoir pharmacien de 1re classe. En ajoutant à ce temps déjà considérable d'études un an de séjour au Val-de-Grâce, il se trouvait après sept ans de travail possesseur d'un grade assimilé à celui de sous-lieutenant. Il est facile de voir que de semblables conditions n'étaient pas faites pour tenter les candidats. Le récent décret dont nous parlons a pour effet de permettre aux élèves qui se destinent à la pharmacie militaire d'obtenir, après trois ans d'études à l'École de pharmacie de Strasbourg, et *sans stage dans une pharmacie civile*, un diplôme provisoire de pharmacien de 1re classe. Muni de ce titre, l'élève peut être admis au Val-de-Grâce où, après un séjour d'un an, il acquiert le grade d'aide-major, auquel il peut parvenir par conséquent après quatre ans d'études. Quant au diplôme provisoire, il devient définitif après trois années de service dans les hôpitaux militaires. On voit qu'en définitive ce décret a pour effet de remplacer pour les pharmaciens militaires le stage dans une pharmacie civile par un stage d'égale durée dans les hôpitaux militaires, et de reporter ce stage à la fin des études.

— Par décret en date du 27 janvier 1865, les dispositions du premier paragraphe de l'art. 9 du décret du 4 août 1857, instituant une école préparatoire de médecine et de pharmacie à Alger, sont et demeurent modifiées et complétées ainsi qu'il suit :

« Les étrangers chrétiens, israélites ou musulmans seront également admis à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en justifiant de leur aptitude à suivre les cours. Cette aptitude sera constatée et certifiée par le recteur de l'Académie d'Alger, pour les étrangers chrétiens ou israélites, et par le directeur du collége impérial arabe-français, pour les étrangers musulmans. »

— Par divers arrêtés ministériels :

M. Petit, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Féron, appelé à d'autres fonctions.

M. Contejean, docteur ès sciences naturelles, est chargé de suppléer, pendant l'année classique 1864-1865, M. Hollard, professeur d'histoire naturelle à la faculté des sciences de Poitiers.

M. Oré, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de physiologie à ladite École.

— M. Tinel, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé chef des travaux anatomiques à ladite École.

— M. Homery est nommé préparateur des cours d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres de Nantes, en remplacement de M. Guihal, démissionnaire.

— M. Renoult est nommé aide de chimie, physique et pharmacie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Rapp, démissionnaire.

— M. le docteur Lafaurie, maire de Cancon, a été élu membre du conseil général de Lot-et-Garonne pour le canton de Cancon, par 1,299 voix contre 790 données à M. Mouysset, avocat, maire de Paillolles.

Nécrologie. — Sont décédés :

— M. le docteur Mollard (Charles-Louis), président de la Société locale des médecins de la Savoie, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Chambéry, chevalier des SS. Maurice et Lazare, âgé de soixante-seize ans.

— M. le docteur Siebant, médecin à la Ferté-sous-Jouarre, vice-président de la Société locale de l'arrondissement de Meaux, mort à soixante-quatorze ans.

— M. Hugh Falconer, médecin écossais dont le nom faisait autorité de l'autre côté du détroit, dans toutes les branches des sciences naturelles, mort âgé de cinquante-quatre ans. Il a longtemps pratiqué dans l'armée anglaise des Indes et a été le principal promoteur de la culture du thé dans cette contrée.

— M. le professeur Gratiolet, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Paris (voir à la Chronique).

— M. le docteur Dietz, maire de la commune de Westhoffen (Bas-Rhin).

— M. le docteur Stoess, le premier qui pratiqua, en France, la section du tendon d'Achille, mort à Strasbourg, dans un âge avancé.

— M. le docteur U. Cats Bussmaker, d'Amsterdam, membre correspondant de l'Académie de médecine, mort dans sa cinquante-cinquième année, à Paris, où il résidait. C'était un philologue et un savant des plus érudits de notre époque, et il a été d'un grand secours à M. Daremberg dans ses travaux.

Publications nouvelles.

A CÉDER la collection complète et en bon état du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, depuis son origine jusqu'au 1er janvier 1853. Dix-huit années et demie et atlas. — Quinze années reliées. Prix : 50 francs, port en sus. S'adresser à M. Delval, pharmacien, à Dunkerque (Nord).

De l'uréthrotomie interne, par le docteur Reliquet, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8 de 135 pages. — Prix : 2 francs *franco*.

Eléments d'ostéologie descriptive et comparée de l'homme et des animaux domestiques à l'usage des étudiants des écoles de médecine humaine et de médecine vétérinaire, par le docteur Thomas (de Tours), ex-professeur d'anatomie à l'école de médecine de Tours, chirurgien en chef de l'hôpital général, etc. — 1 vol. in-8, accompagné d'un atlas de 12 planches renfermant 89 figures dessinées par Laekerbanes. — Prix : 12 francs.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

De l'angine couenneuse et du croup considérés sous le double rapport du diagnostic et du traitement, par le docteur Coulon, professeur suppléant à l'école d'Amiens, ancien interne des hôpitaux d'enfants de Paris. Paris 1865 ; 1 vol. in-8, de 96 pages. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

IV. VARIÉTÉS.

ÉLOGE DE LAPEYRONIE (1).

L'homme illustre qui nous réunit autour de sa noble effigie a déjà reçu des honneurs analogues à celui que nous lui décernons. Son buste, dû au ciseau de Pigalle, décore l'amphithéâtre de la Faculté de Paris et le conclave de celle de Montpellier. La ville de Nancy a fait frapper deux cents médailles en or à son effigie et à ses armes. Hyacinthe Rigaud nous a transmis son portrait tracé par ce fier pinceau qui, à lui seul, aurait le privilége de l'immortaliser; Daullé l'a popularisé par la gravure; Voltaire l'a chanté dans ses vers, et aujourd'hui une magnifique statue en bronze de M. Gumery, comparée par M. Edm. About aux meilleures œuvres de David (d'Angers), vient compléter cet ensemble d'hommages, ces témoignages d'une vénération que n'a point refroidie tout un siècle qui pèse sur la tombe de Lapeyronie.

Qu'était donc cet homme qui s'est si fortement emparé de l'estime publique, qu'on ne se lasse point de célébrer ses mérites? Était-ce un de ces héros qui ont vaillamment porté l'épée de la France, et dont le marbre ou le bronze doivent consacrer les exploits? Non, l'épée n'était chez lui que le signe de l'autorité, et le fer qui armait sa main était celui qui sauve, non celui qui détruit. Était-ce un de ces hommes animés du souffle poétique, dont le langage inspiré est le reflet des sentiments et des aspirations de leur temps? Non, le laurier et le chêne n'ont pas couronné son front qui n'aurait pu se parer que de l'humble dictame. Était-ce un écrivain érudit qui ait consacré ses veilles à des études profondes? Non, les ouvrages qu'il nous a laissés sont peu nombreux et ne touchent qu'à des détails. Était-ce un génie créateur, un de ces Prométhées qui s'emparent d'une force de la nature pour en armer la main de l'homme? Non, on ne lui doit que des découvertes scientifiques d'une application restreinte, et sa modestie était telle que, lorsqu'il les transmettait à l'Académie des sciences, c'était souvent sous le voile de l'anonyme.

Par quel privilége l'immortalité est-elle donc assurée à Lapeyronie? C'est que, en dehors des sources de grandeur que nous venons d'énumérer, il y a encore les droits à la reconnaissance publique. L'association féconde de la science et de la vertu, l'esprit de droiture élevé à la hauteur d'une passion généreuse, l'ardeur pour les progrès du premier des arts, se traduisant par des fondations utiles, l'application d'une immense fortune au bien général; toutes ces grandes pensées qui viennent du cœur, tous ces nobles aspects de la nature humaine, Lapeyronie les possédait dans leur plénitude, il en recueillait tous les fruits, il en faisait pénétrer les bienfaits dans sa science favorite, la chirurgie, et c'est ainsi que seul, sans famille, sans descendants, il a fait vivre son nom par ses œuvres, et l'a entouré d'une auréole de gloire.

Lapeyronie appartient au grand siècle; il naquit à Montpellier le 15 janvier 1678. Préparé par de fortes études à diverses carrières, et un moment indécis entre la culture de l'histoire naturelle, celle des mathématiques et celle de la chirurgie, c'est sur cette dernière qu'il fixa son choix. On peut admettre, en voyant l'ardeur et le succès de ses premiers efforts, qu'une sorte de vocation l'entraînait dans cette direction, car il enseignait déjà la chirurgie à un âge où d'autres en abordent à peine l'étude, et se faisait applaudir par des disciples qui étaient ses aînés. A vingt-quatre ans, il était nommé chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Montpellier, et il y fit remarquer tant de mérite, qu'il fut requis par le maréchal de Villars pour remplir les fonctions de chirur-

(1) Prononcé par M. le professeur Bouisson, lors de l'inauguration des statues de Lapeyronie et de Barthez à Montpellier. L'abondance des matières académiques et autres nous a empêché de reproduire plus tôt cet éloge d'un des bienfaiteurs de la médecine.

gien en chef de l'armée des Cévennes. De retour dans sa ville natale, Lapeyronie fit partie de l'Académie des sciences de cette ville, alors placée au même rang que l'Académie des sciences de Paris, et lui communiqua ses premiers travaux. Pour donner une idée de la variété de ses recherches et de la direction d'un esprit qui pouvait aborder tous les problèmes, il suffira de dire que, par un de ses mémoires qui concerne l'anatomie comparée, il se place parmi les prédécesseurs de Daubenton et de Cuvier, et que, par un autre qui a pour but la recherche du siége de l'âme, il se range parmi les créateurs de la psychologie expérimentale, auprès de Willis et de Descartes.

Mais la chirurgie doit l'absorber tout entier. Praticien heureux et habile, il donne à son nom une notoriété qui attire à Montpellier d'illustres étrangers. Les bornes de ce discours nous interdisent les détails techniques; mais pourrait-on omettre l'admirable opération qu'il fit au marquis de Vizzani, auquel il enleva avec succès la moitié de la voûte du crâne? Le pape Clément IX, auprès duquel l'opéré exerçait une charge considérable, envoya à cette occasion l'ordre de l'Éperon et une médaille d'or à Lapeyronie.

Son nom donnait déjà à la chirurgie, à Montpellier, un lustre qu'elle n'avait point connu depuis des siècles. Il était tellement en possession de l'estime publique, qu'on s'alarmait d'une réputation dont on prévoyait que Paris ferait bientôt ses profits. Le duc de Chaulnes parvint, en effet, à surmonter ses refus. On sait que le maréchal de ce nom s'était fait remarquer, non-seulement dans la carrière des armes, mais dans celle des sciences. Guéri par Lapeyronie d'une maladie traitée jusqu'alors sans succès par les médecins de la capitale, le duc de Chaulnes, doublement éclairé par sa reconnaissance comme malade et par son appréciation comme savant, voulut que Lapeyronie exerçât à Paris, et usa de son crédit auprès du roi pour y attirer le professeur de Montpellier. Il fit plus : il acheta pour son compte et à son insu la charge de chirurgien de la prévôté, qui ne fut que le prélude de sa nomination presque immédiate aux places de professeur d'anatomie au collége des chirurgiens de Saint-Côme et de chirurgien en chef de la Charité.

Lapeyronie marchait à grands pas à la fortune et aux honneurs, dans lesquels il n'appréciait que le pouvoir de faire le bien. Il eut presque aussitôt la survivance de la charge de premier chirurgien du roi, alors occupée par Maréchal, dont il était l'ami, et qui s'honorait de cette future succession. Louis XV n'était pas encore ce roi vaincu par ses passions et que ses actes devaient désigner aux sévérités de l'histoire. Quelques éclairs de la grandeur de ses aïeux illuminaient son avenir. Il appréciait le progrès et voulait le bien. C'est à ce moment que Lapeyronie devint son premier chirurgien. Louis XV l'aima, subit son ascendant, le logea aux Tuileries, lui donna des lettres de noblesse, et, ce qui honore à la fois le monarque et le savant, il ne refusa à ce dernier rien de ce qui pouvait contribuer aux progrès et au lustre de la chirurgie.

Armé d'une telle puissance, Lapeyronie la mit tout entière au service de la chirurgie, avec une hauteur de pensée qui est le cachet des hommes supérieurs.

Il comprit d'abord que l'indépendance est pour un art la première condition du progrès. Or, à son époque, la chirurgie était asservie, et, le croirait-on? elle l'était par la médecine. Deux sciences qui n'en font qu'une, qui ne sont que deux aspects d'un même système d'idées, aboutissant au même but, s'épuisaient dans des luttes stériles et avilissantes. Les chirurgiens illettrés, dégradés par une association indigne, n'étaient pas, ne pouvaient pas être à la hauteur de leur tâche, et les médecins affectaient une suprématie ridicule qui ne flattait leur amour-propre qu'aux dépens de l'art lui-même et des services qui en découlent. Lapeyronie déploya une ardeur modèle; il mit toute l'énergie, toute la persévérance d'un grand caractère à affranchir la chirurgie de ce servage, non moins honteux pour ceux qui l'exerçaient que pour ceux qui le subissaient. Déblayer le sol de la pratique des barbiers, des étuvistes, des ignorants, des empiriques, que toléraient nos lois; les remplacer par des hommes éclairés, libres, préparés par les études dites humanités, et formés à la connaissance de l'art chirurgical, non par un vil exercice, mais par l'influence d'un enseignement spécial, tel fut le vœu de Lapeyronie, telle fut son œuvre. Elle sortit féconde du sein des discussions passionnées dont l'écho retentit encore après lui, et ce fut la main de l'il-

lustre d'Aguesseau qui, d'après le plan et les idées de Lapeyronie, rédigea la fameuse *Déclaration du roi*, qui garantissait l'avenir de la chirurgie par l'instruction littéraire rendue obligatoire.

Ce n'était pas assez d'affranchir l'art, il fallait assurer les progrès de la science. Lapeyronie n'était pas un savant égoïste, fier de sa supériorité. Il ne voulait point d'inférieurs et avait la ferme conviction que l'association des talents résoudrait le problème. Aussi son discernement délicat et cette intuition propre au génie, qui devine à de simples indices la valeur des hommes, servirent merveilleusement Lapeyronie pour préparer l'œuvre qu'il méditait, la création d'une Académie de chirurgie. Il rassembla à Paris tous les hommes éminents dans cette science; c'est ainsi qu'il attira Quesnay, qui devait non-seulement se faire connaître comme l'un des premiers chirurgiens de son temps, mais qui devait être le chef des économistes et fonder une science dont l'évolution exerce une si grande influence sur notre époque. Quesnay languissait obscurément dans une ville de province. L'appel de Lapeyronie le plaça sur son vrai terrain, et une amitié digne des temps antiques unit depuis lors les deux chirurgiens. Lapeyronie attira aussi Louis, en qui devait s'incarner plus tard la gloire de l'Académie. Il fit les mêmes tentatives à l'égard de Lecat et ne négligea rien pour mettre en évidence le mérite des chirurgiens distingués que renfermait déjà la capitale. C'est en faisant valoir auprès du roi le nombre et la valeur de ces hommes d'élite, en lui traçant le tableau des avantages qui pouvaient en résulter pour l'humanité, sans oublier les conséquences glorieuses pour son règne, que Lapeyronie engagea Louis XV dans la voie de fondations scientifiques sérieuses. Déjà la création du Collége de France au seizième siècle et la création de l'Académie française et de l'Académie des sciences au dix-septième formaient un contrepoids à l'esprit routinier, qui ne s'effaçait pas assez vite dans l'Université. Lapeyronie voulut placer à côté d'elles une Académie qui rendît les mêmes services à l'art de guérir. Celle de chirurgie fut établie en 1731.

Je ne retracerai pas le tableau tant de fois esquissé de cette brillante et utile fondation, qui fut une des gloires de la France. Je ne dirai point les services des Morand, des Petit, des Lamartinière, des Houstet, des Ledran, des Lafaye, des Quesnay, qui en furent les principaux soutiens; je me dispenserai d'énumérer les nombreux mémoires originaux qui sont encore lus avec fruit, et qui alors étaient l'expression la plus accentuée du progrès. Il ne serait pas moins inopportun de rappeler les prix décernés par cette Académie, qui imprima à l'art chirurgical une vraie transformation. Lapeyronie avait prévu toutes ces heureuses conséquences. Elles s'accrurent par l'impulsion, qu'à l'imitation de la France, les chirurgiens étrangers donnèrent à leur art. Ce fut l'époque des Cheselden, des Pott, des Bertrandi, des Théden, des Heister. Mais la gloire initiale revenait à notre pays, et ce mérite nous était accordé même par nos rivaux. L'un des créateurs de la critique moderne, l'auteur des pages spirituelles du *Spectateur anglais*, Addison, disait que la France était la vraie patrie de la chirurgie, comme l'Italie était celle des beaux-arts, comme Athènes avait été celle de l'éloquence et de la philosophie.

Lapeyronie n'avait pas encore rempli sa mission. L'art était libre, la science fondée, mais il fallait en répandre les principes par un enseignement bien organisé. Or cet enseignement était presque exclusivement médical. Grâce aux efforts de l'ardent protecteur que possédait la chirurgie, le roi créa cinq chaires pour les sciences qui s'y rapportent, et dont les titulaires, sous le nom encore modeste de démonstrateurs, eurent leurs appointements assignés sur les biens particuliers de Lapeyronie. Hâtons-nous de dire que Montpellier, comme Paris, obtint les bénéfices d'une création si avantageuse.

Telle fut l'œuvre de notre célèbre concitoyen. On a coutume d'en indiquer isolément les aspects; mais on n'a peut-être pas assez remarqué que, dans l'esprit de Lapeyronie, ces diverses créations faisaient système. L'une comportait l'autre, et chaque progrès détaché eût peut-être été stérile. L'ensemble, au contraire, constituait dans notre domaine une réforme heureuse et radicale dont le caractère se résume en ces mots : libération de l'art, association des savants, tradition de leurs idées.

Pendant que Lapeyronie consacrait sa vie et sa fortune à cette organisation, où, comme dans toutes les luttes du génie, il a vaincu bien

des résistances, il contribuait lui-même par ses travaux à la prospérité de ses fondations. C'est l'époque à laquelle il a publié ses expériences sur le cancer, sur le traitement des plaies de tête, sur les pierres vésicales enkystées, enfin sur la persistance de l'étranglement intestinal après la réduction des hernies, où il a donné le précepte resté classique de poursuivre le débridement jusque dans la cavité abdominale. Son nom grandissait non-seulement en France, mais en Europe. Les souverains l'appelaient auprès d'eux. Le czar Pierre Ier réclamait ses soins pendant son séjour à Paris; le roi Stanislas se faisait opérer par lui à Nancy, et c'est alors que cette ville récompensa si noblement Lapeyronie de la guérison de son souverain. L'empereur Charles VII, le duc de Bavière, l'électeur de Cologne, le mandaient auprès d'eux; les rois de Prusse et d'Espagne lui faisaient des offres pour l'attirer dans leur résidence; mais Lapeyronie n'y répondait qu'en envoyant à sa place des chirurgiens de son choix. Ses préférences, son dévouement, étaient pour la France, où il surveillait non-seulement la santé de Louis XV, mais il prenait souci avec le même entraînement de la santé des pauvres. Le chirurgien des rois était l'ami du peuple; et lorsque dans une circonstance exceptionnelle il fallut multiplier les asiles de la souffrance, son château de Marigny fut, par ses soins, transformé en hôpital et pourvu sur sa fortune des ressources nécessaires.

Une autre gloire était encore réservée à Lapeyronie. Ce qu'il avait fait pour la chirurgie civile, il voulut le faire, à un autre point de vue, pour la chirurgie militaire. En 1744 avait été résolue la campagne de Flandre, qui se termina si brillamment par la victoire que Maurice de Saxe remporta, à Fontenoy, sur les Anglais, les Autrichiens et les Hollandais réunis. Lapeyronie suivit le roi dans cette campagne et rendit à Fontenoy, ainsi qu'au Lawfeld, des services si éminents, que le ministre de la guerre d'Argenson, qui en avait été témoin, le chargea de travailler à une nouvelle organisation du service de santé des armées et des hôpitaux. On doit à Lapeyronie l'institution des infirmeries régimentaires qui, à cette époque, représentaient un progrès réel, et des mesures administratives qui avaient pour but d'élever et d'affranchir les chirurgiens militaires, alors comme aujourd'hui désireux d'échapper à la suprématie de l'intendance.

C'est ainsi que Lapeyronie atteignit le terme d'une existence où les belles actions se pressent et s'enchaînent. La mort elle-même ne put mettre un terme à ses bienfaits, car son testament signalait des dispositions qui confirmaient le but généreux de toute sa vie. Sa fortune, laissée seulement par usufruit aux rares débris de sa famille, était exclusivement consacrée à des fondations scientifiques. La communauté des chirurgiens de Paris, l'Académie qu'il avait créée, Louis, son illustre secrétaire, et la ville de Montpellier lui durent les legs les plus importants. C'est ainsi que notre ville s'est enrichie du bel édifice de Saint-Côme, où siégea jusqu'à la révolution l'école de chirurgie. Le parlement confirma par un arrêt les dispositions de Lapeyronie. Que notre ville se réjouisse d'avoir donné le jour à ce noble cœur qui a battu pour elle au dernier moment, à ce rare génie spécial qui l'a illustrée en renouant la chaîne des célébrités chirurgicales de Montpellier, depuis Guy de Chauliac, à la fin du moyen âge, jusqu'à Delpech, notre contemporain!

Lapeyronie mourut à Versailles, le 20 février 1747. Ce fut un jour de deuil pour notre profession. Les chirurgiens Louis et Houstet, dont Lapeyronie avait favorisé l'élévation et pour lesquels il avait l'affection d'un père, se firent surtout les organes de la douleur publique. Les Académies de chirurgie et des sciences payèrent dignement à sa mémoire le tribut d'éloges qui lui était dû. La biographie que lui a consacrée de Ratte, l'ancien secrétaire de l'Académie de Montpellier, s'ajoutait à ce concert de regrets. Plus tard, la Société de médecine de notre ville mettait au concours la question suivante : Quelle a été l'influence de Lapeyronie sur le lustre et les progrès de la chirurgie française? Et M. Briet, l'auteur du travail couronné, élevait encore un monument à la gloire de Lapeyronie. C'est ainsi que s'est transmis jusqu'à nous le sentiment de vénération qui reçoit aujourd'hui sa plus haute expression. Le jour de l'apothéose est venu, et les honneurs en étaient bien dus à celui qui commença comme Ambroise Paré, devint le Mécène de la chirurgie et finit comme Montyon.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — 15 MARS 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

Vœux relatifs au prochain projet de loi. — Mariages consanguins. — Mitigation des rigueurs de la thérapeutique. — La médecine politique. — Générosité de l'État envers la famille de Gratiolet.

Plusieurs associations médicales se sont occupées du prochain projet de loi relatif à l'organisation de la médecine. La Société du Puy-de-Dôme a formulé ses vœux, à cet égard, et les a résumés dans vingt-neuf propositions, dont nous nous bornerons à signaler les principales.

L'enseignement par les Facultés et les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie est utile, avantageux, et doit être maintenu.

Il sera créé, dans les Facultés, des chaires d'histologie, de médecine comparée, d'histoire et de philosophie médicales; et dans les écoles de médecine et de pharmacie, des chaires spéciales de chimie et de toxicologie, de physiologie et de pharmacie.

Dans les Facultés, seront maintenues ou créées des chaires spéciales, les plus nombreuses possible.

Le concours sera appliqué à tous les degrés du professorat.

Tout professeur, âgé de soixante-cinq ans, sera admis à faire valoir ses droits à la retraite; le maintien en exercice pourra être accordé jusqu'à soixante-dix ans, sur la demande expresse de la Faculté ou de l'École.

La permutation des chaires est interdite en principe; il ne sera fait d'exception que dans le cas où la majorité des professeurs en ferait la demande motivée en faveur d'un de leurs collègues.

Le concours sera appliqué aux fonctions médicales importantes (médecins des hôpitaux, des parquets, des prisons, des établissements thermaux, des maisons d'aliénés, etc.).

La loi, après sa promulgation, recevra un seul ordre de médecins, c'est-à-dire des docteurs en médecine.

Les droits des officiers de santé actuels seront respectés; il leur sera loisible d'acquérir le titre de docteur, au moyen d'épreuves pratiques, faciles et peu onéreuses.

Il sera créé un diplôme spécial pour les dentistes seulement.

Il sera exigé des étudiants cinq années d'études et vingt inscriptions, sans augmentation des frais universitaires actuels.

Les inscriptions auront une valeur égale dans les Facultés et Écoles.

Les élèves ne pourront en prendre que douze dans les Écoles; seront exceptés les internes en exercice qui seront autorisés à s'inscrire pour seize.

Sur la demande des professeurs, la réduction ou la gratuité des frais universitaires pourront être accordés aux jeunes gens peu fortunés, aptes et laborieux.

L'individu muni du diplôme de docteur en médecine et de celui de pharmacien exercera

une seule de ces professions. Toutefois il sera utile de préciser à quelle distance des pharmacies doivent se trouver les lieux où un médecin aurait le droit de distribuer ou vendre des médicaments à ses malades.

Les associations entre médecins et pharmaciens seront interdites et sévèrement punies.

Le médecin sera tenu d'écrire en toutes lettres, en français ou en latin, de dater et signer lisiblement ses ordonnances, et de souligner les doses extraordinaires des substances toxiques qu'il formulera.

L'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie sera parfaitement défini dans la loi et sérieusement puni.

Il n'existera plus de remèdes secrets.

La loi n'autorisera la vente dans les pharmacies et l'annonce dans les journaux que des remèdes approuvés par l'Académie de médecine, et accompagnés de la formule vraie.

Tout pharmacien qui délivrera sans ordonnance des remèdes actifs sera considéré comme exerçant illégalement la médecine et puni comme tel.

Les eaux thermales seront considérées comme des médicaments actifs... Nul ne pourra subir un traitement hydrominéral sans une ordonnance écrite d'un médecin.

L'institution de médecins cantonaux est inutile dans le département de Puy-de-Dôme.

Le corps médical devra être représenté dans les conseils d'administration hospitalière.

La prescription, portée à un an par l'article 2,272 du Code civil, sera fixée à cinq ans.

Le privilége, consacré par l'art. 2,101, § 5 du Code civil, concernant les frais quelconques de dernière maladie, sera étendu à tous les cas de succession ouverte ou de liquidation forcée.

***

Les vœux de l'Association médicale de l'Aube, beaucoup moins nombreux, se résument dans les cinq articles suivants :

1° Réception, à l'avenir, d'un seul ordre de médecins, sous le nom de docteurs ; 2° obligation, pour les médecins reçus à l'étranger qui veulent se livrer, en France, à l'exercice de la médecine, d'être soumis à toutes les épreuves universitaires ; 3° inscription d'office de tous les médecins sur le tableau de leur ordre, dans le département où ils résident, et création de conseils de l'ordre, électifs et ayant action effective sur tous les membres de la compagnie, mais exclusivement en ce qui concerne la médecine professionnelle ; 4° classification, au nombre des délits, de l'exercice illégal de la médecine ; 5° défense absolue de faire, sous quelque forme que ce soit, des annonces de traitement de maladies ou de remèdes quelconques.

***

La question des mariages consanguins est loin de marcher à pas de géant. On a signalé, il est vrai, il y a quelques semaines à peine, à l'Académie de médecine, un fait qui semblerait plaider fortement en faveur de ces mariages : c'est celui de la population de Batz, florissante, malgré la prédominance de ces mariages dans son sein. Il nous faut, à cette occasion, féliciter M. Vernois, rapporteur de la commission instituée à juger le mémoire de M. Voisin, de trois choses : d'abord de la promptitude avec laquelle il a fait son rapport ; en second lieu de la réserve qu'il a mise à ne pas engager une opinion trop prompte sur un fait unique ; et en troisième lieu, des encouragements qu'il a donnés à l'auteur de la communication dont il a proposé le travail comme un modèle à suivre.

C'est par la statistique, éclairée d'une observation sagace, que se résoudra la question des mariages consanguins. Le gouvernement, dans un but des plus louables, a prescrit aux maires et adjoints de s'enquérir, à chaque mariage, s'il y a consanguinité entre les conjoints, à un degré quelconque, en s'adressant à eux-mêmes. La chose paraît des plus simples ; mais c'est une nouvelle habitude à prendre, et il paraît qu'elle ne se prend guère.

***

On ne saurait disconvenir qu'il se manifeste une profonde débilitation dans la génération actuelle. Notre alimentation est incomparablement plus généreuse que celle de nos pères, et cependant nous offrons moins de résistance qu'eux aux causes morbides. Si les maladies aiguës semb'ent glisser sur nos constitutions, en revanche l'innombrable cohorte des maladies chroniques s'est abattue sur nous.

L'Église a mitigé les rigueurs de la péni-

tence, et la médecine celles de la thérapeutique. La lancette rouille dans l'étui ; les sangsues se font de plus en plus rares ; on purge encore parce que cela fait mieux manger ; le séton, le moxa et le fer rouge sont allés aux oubliettes en compagnie des derniers instruments de torture de la question judiciaire ; le vésicatoire a aussi, en grande partie, fait son temps. Que nos confrères se le tiennent bien pour dit : c'est que l'unique moyen désormais de faire son chemin dans la clientèle, c'est de s'abstenir des médications déplaisantes et de ne faire que de la médecine agréable. C'est à quoi, du reste, s'ingénient nos confrères les pharmaciens dans la confection de leurs sirops, de leurs pâtes et de leurs bonbons, qui nous ont enlevé déjà la moitié de la clientèle souffreteuse. Est-ce que la thérapeutique hydrologique n'est pas une thérapeutique agréable entre toutes ?

***

La médecine va devenir, il est vrai, beaucoup plus difficile à pratiquer, et ce n'est pas tout à fait sans raison que l'on dit qu'à mesure qu'elle progresse comme science, elle décline comme profession. Cependant le monde, quoi qu'il fasse et dise, aura toujours besoin de médecins, c'est-à-dire d'hommes qui démêlent ce qui est bon de ce qui est nuisible, et qui consolent à défaut de guérir. L'Ecclésiaste dit à l'homme de s'abstenir du péché pour ne pas tomber entre les mains du médecin. A ce compte, notre époque est loin de pouvoir s'en passer.

***

M. le docteur Gubian vient de lire à la séance publique annuelle de la Société impériale de médecine de Lyon, un discours remarquable dans lequel il réclame l'institution d'une médecine qu'il appelle politique, et qui aurait pour domaine les choses de l'hygiène publique.

L'orateur est entré de prime abord dans une question bien délicate, celle des mariages où l'intervention de la médecine médicale lui semble nécessaire pour arriver à la procréation d'une race forte. Il ne faudrait pour en arriver là rien moins qu'une révolution dans nos mœurs. Qui pense jamais à consulter le médecin sur la convenance hygiénique de telle ou telle alliance en projet ? Il y a tant de questions à résoudre dans un mariage, question de fortune, question de position sociale, question de caste, question de goût, question de moralité, que le côté hygiénique, dont personne cependant ne se dissimule l'importance, y est apprécié un peu sommairement et par des gens peu compétents. M. Gubian voudrait que l'on recherchât surtout les harmonies organiques, lesquelles, comme l'a prouvé Bernardin de Saint-Pierre, naissent souvent des contrastes. C'est ainsi que les anciens avaient uni le rude Mars avec la blonde Vénus, Diane la chasseresse, aux formes sèches, avec le délicat Endymion. On s'efforcerait, d'après ces principes, d'assortir les hommes bruns aux femmes blondes ou rousses, et réciproquement ; les tempéraments lymphatiques avec les tempéraments bilieux. Il en résulterait pour les enfants cet idéal de tempérament que les anciens appelaient *temperamentum temperatum*.

A ces considérations d'harmonie par les contrastes, il en faudrait joindre d'autres d'un ordre plus difficile. Il faudrait de chaque côté examiner les conditions d'hérédité et de consanguinité. A la rigueur, on peut, dit M. Gubian, passer sur les alliances des herpétiques, des podagreux, des rhumatisants, voire même des tuberculeux, si l'autre conjoint est fort, vigoureux et soustrait à toute maladie diathésique. Mais il en est tout autrement si la diathèse, la tuberculose, surtout, existe des deux côtés. Les rejetons de pareilles unions sont fatalement condamnés à périr de méningite tuberculeuse dans la première enfance ou de tubercules pulmonaires à l'âge adulte.

M. Gubian croit que l'on pourrait prévenir les effets de ces alliances désastreuses au moyen de *conseils hygiéniques de famille* convoqués officieusement par les familles elles-mêmes, ou bien institués par une loi, en vertu de laquelle aucun mariage ne pourrait avoir lieu sans la décision du conseil hygiénique de famille.

Nous croyons que le rôle du médecin en pareilles circonstances doit être un rôle purement consultatif, et qu'il n'est pas besoin de recourir à de pareilles extrémités. Aujourd'hui surtout que les connaissances hygiéniques et même médicales pénètrent de plus en plus dans les masses, celles-ci sont suffisamment averties de se tenir en garde, et l'on peut dire d'elles comme Abraham des survi-

vants de la famille du mauvais riche : *Legem habent et prophetas.*

***

La presse est encore tout émue de la perte du professeur Gratiolet. Après avoir déploré cette mort si inattendue, on le plaignait moins encore pour lui-même que pour la malheureuse famille qu'il laissait après lui. On savait combien sa vie avait été désintéressée, chevaleresquement imprévoyante, comme celle de tous ces amants de la science, que le moyen âge condamnait au célibat. Des détails plus récents faisaient d'ailleurs connaître que Gratiolet, sollicité il y a deux mois à peine d'entrer dans une association médicale, avait ajourné sa décision. Il se sentait arrivé au port, plein de vie, plein d'avenir. Il n'y avait donc plus à compter que sur la société des amis de la science fondée par Thenard (1), et sur le gouvernement. M. le ministre de l'instruction publique a été au-delà de ce qu'on eût osé espérer. C'était un spectacle émouvant que celui de ce ministre, oubliant un moment ses propres douleurs de famille pour venir honorer de sa présence les funérailles du savant si regretté. M. Duruy a chargé son ministère des frais des funérailles de Gratiolet. Il a accordé une bourse à l'un des enfants de Gratiolet, et une pension de 1,200 fr. à sa veuve.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

II. De la délivrance (suite).

DÉLIVRANCE ARTIFICIELLE.

La délivrance n'est généralement artificielle que par suite d'une complication dont le siége peut être, ou dans l'utérus, ou dans le délivre, ou dans l'économie tout entière.

Ces diverses complications ne forcent pas toujours à délivrer artificiellement ; plusieurs d'entre elles peuvent être avantageusement combattues, et la délivrance se faire alors normalement.

Parmi ces complications, les unes retardent la délivrance, qui ne peut ou ne doit être faite qu'après avoir vaincu la complication ; d'autres au contraire exigent, pour sauvegarder la vie de la mère, une délivrance presque instantanée.

I. Accidents qui retardent la délivrance.

A. — *Inertie de l'utérus.*

L'inertie de l'utérus complique aussi souvent, et même plus souvent l'expulsion du délivre que l'expulsion du fœtus. Cet accident retarde la délivrance, car l'on ne doit généralement y procéder qu'après avoir vaincu l'inertie, et lorsque de bonnes contractions utérines se sont développées. En agissant autrement l'on s'exposerait à produire : 1° ou renversement de la matrice ; car, si le placenta était encore adhérent, les tractions pratiquées sur le cordon entraîneraient placenta et matrice; si le placenta était décollé, le renversement pourrait encore se produire par la pression des intestins sur le fond de l'utérus, lorsque la femme ferait un effort pour aider à l'expulsion du délivre ; 2° une hémorrhagie ; le décollement du placenta d'avec la matrice laissant béante la déchirure des sinus utérins à l'endroit où le placenta était greffé sur la matrice, jusqu'à ce que le retrait de l'organe soit venu oblitérer ces ouvertures, et rendre les vaisseaux utérins plus flexueux, ce qui ralentit la circulation du sang dans ces canaux.

En conséquence, toutes les fois qu'après l'expulsion du fœtus la matrice reste volumineuse, molle, flasque, qu'elle ne présente pas des alternatives de dureté et de mollesse, que la femme n'accuse aucune douleur, soit dans le ventre, soit dans les reins, il y aura inertie de l'utérus, et notre premier soin doit être de combattre cette inertie par les moyens suivants : massage de l'utérus, titillation de l'orifice externe de cet organe, avec deux ou trois doigts introduits dans le vagin jusqu'à cet orifice ; administration d'un gramme de poudre d'ergot de seigle ou de froment, dose que l'on doit renouveler tous les quinze à vingt minutes, jusqu'à la dose de 4 à 6 grammes, si l'inertie n'est pas vaincue par les premières doses. Un bon moyen d'administrer cette poudre sans craindre qu'elle ne soit vomie (soit avant, soit après l'expulsion du fœtus), est de

(1) Nous apprenons que l'Association des médecins de la Seine a accordé un secours généreux à la veuve de M. Gratiolet sur les fonds votés pour les médecins étrangers à l'Association.

l'incorporer dans de la confiture ou toute autre substance analogue (cerisé, raisiné, pommes ou poires cuites). Si l'on avait de l'extrait d'ergot, l'on donnerait la potion suivante, qui est agréable, par cuillerée à bouche, de quart d'heure en quart d'heure.

Prenez :

Extrait d'ergot (froment ou seigle).....	4	grammes.
Sirop d'écorces d'oranges.....	25	—
Hydrolat de mélisse.....	100	—

F. S. A.

En même temps l'on a recours à la compression de l'abdomen, au moyen d'une serviette ou d'un bandage de corps fortement serré.

Si l'on ne réussit pas, en agissant ainsi, à faire contracter l'utérus, l'on injecte par la veine ombilicale, préalablement débarrassée du sang qu'elle peut contenir, en prenant entre deux doigts le cordon du placenta vers son extrémité coupée, une assez grande quantité d'eau froide, pour que la femme accuse une sensation de froid dans l'utérus.

Si, malgré l'usage sagement combiné et suffisamment prolongé de tous ces moyens, l'utérus reste inerte, il faut, même lorsqu'il n'y a pas de perte, et surtout dans ce cas, porter la main dans l'utérus et terminer artificiellement la délivrance. L'irritation produite par la présence de la main dans l'utérus est du reste l'un des meilleurs moyens d'exciter les contractions utérines.

B. — *Excès de volume du délivre.*

L'excès de volume du délivre peut être vrai ou simulé.

Il est rare que le volume du placenta s'oppose à la délivrance naturelle ; cependant cela arrive quelquefois, et l'on cite des placentas du poids de 500, 1000 et même 1500 grammes. Dans ce cas, la matrice, quoique dure et parfaitement contractée, reste très-volumineuse et très-élevée dans l'abdomen, et l'accoucheur, après avoir attendu un temps raisonnable le bénéfice des contractions utérines, est généralement obligé de délivrer artificiellement, en allant saisir l'un des bords du placenta avec une main introduite dans l'utérus, ce qui force le placenta à se présenter par l'une de ses extrémités ; l'on a même été quelquefois obligé de séparer le placenta en plusieurs morceaux pour arriver à en opérer l'extraction.

Lorsque le volume du délivre n'est que simulé, cela tient à ce que le placenta, décollé en totalité, se présente par son centre (en cul de lampe) à l'orifice utérin, et que le sang accumulé derrière lui en augmente considérablement le volume, ce qui l'empêche de franchir l'orifice de l'utérus, et même, lorsque cet orifice est franchi, le retient dans le vagin. Dans ce cas il suffit généralement, pour que la délivrance ait lieu naturellement, de rompre les membranes sur un point quelconque de la circonférence placentaire, et d'accrocher avec deux doigts le placenta pour lui donner la forme d'une gouttière par laquelle le sang s'écoule et le délivre reprend son volume normal.

C. — *Contractions spasmodiques de l'utérus.*

Les contractions spasmodiques de l'utérus se rencontrent, ou au col ou au corps de l'utérus, ou dans la totalité de l'organe.

1° Contractions spasmodiques du col de l'utérus.

Le resserrement spasmodique du col de l'utérus est assez commun, et a principalement son siége à l'orifice cervico-utérin ou orifice interne de la matrice. Celui qui se remarque à l'orifice externe du col, ou museau de tanche, quoique signalé par les accoucheurs, doit être excessivement rare, car je ne l'ai jamais rencontré dans trente-six ans d'une pratique fort étendue. Cette rareté du resserrement spasmodique de l'orifice externe de l'utérus s'explique par le mode de vitalité de cette partie de l'utérus. En effet le tissu du col dilaté ne revient que lentement sur lui-même et sous la seule influence de sa contractilité de tissu, et nullement sous l'influence de la contractilité musculaire, comme le prouvent les belles recherches de Négrier sur la constitution et les fonctions du col de l'utérus : particularité qui, pour le dire en passant, rend parfaitement compte de la persistance, après la délivrance, de l'hémorrhagie dans les insertions du placenta sur le col ou aux environs du col.

Il n'en est pas ainsi pour l'orifice interne ou cervico-utérin ; si, immédiatement après l'accouchement, l'on porte deux doigts dans la cavité du col, on trouve cette partie molle, flasque ; ses parois sont largement plissées et

forment un cône tronqué qui se termine à l'orifice cervico-utérin, fortement resserré, et formant un bourlet circulaire n'ayant que 5 à 6 centimètres de diamètre ; au-dessus de ce bourrelet, l'on pénètre dans la cavité du corps de l'utérus, cavité plus ou moins dilatée.

C'est ce resserrement de l'orifice cervico-utérin qui est si redouté par ceux des accoucheurs qui conseillent de délivrer aussitôt après la sortie du fœtus.

Le resserrement spasmodique de l'orifice cervico-utérin peut être porté assez loin pour ne permettre que l'introduction d'un doigt dans la cavité utérine, et s'opposer à la délivrance, si l'on cherche à la pratiquer avant que le corps de l'utérus soit bien revenu sur lui-même, et que les contractions musculaires de cet organe soient venues en aide à l'accoucheur. Le spasme de l'orifice cervico-utérin est une variété de chaton (chaton en hour-glass de M. Guilmot).

Quelquefois la difficulté de la délivrance est encore augmentée par l'accumulation du sang derrière le placenta, ce qui en augmente le volume.

Le toucher vaginal et le palper abdominal font reconnaître cet état spasmodique du col utérin. Par le premier, l'on s'assure du resserrement de l'orifice, tandis que le second fait constater l'état de mollesse, de flaccidité, en un mot d'inertie du corps de l'utérus.

2° Contractions spasmodiques irrégulières et partielles du corps de l'utérus, chaton et enchatonnement du placenta proprement dits. Le placenta est dit enchatonné lorsque l'utérus, se contractant spasmodiquement autour de la circonférence placentaire, forme une loge (chaton) ayant quelque analogie avec le chaton d'une bague ou de tout autre bijou dans lequel est encastré une pierre précieuse, un camée, etc., etc., le reste de l'utérus étant inerte ou à peu près. Tantôt l'orifice du chaton est tellement étroit que c'est à peine si l'on peut y introduire l'extrémité de l'indicateur; il est alors très-avantageux d'avoir le cordon ombilical pour guider la main de l'accoucheur et lui faire reconnaître cet orifice. Tantôt le resserrement ne fait qu'encadrer le placenta, dont il est facile de reconnaître la face fœtale aux saillies qui forment les ramifications des vaisseaux ombilicaux. Quelquefois le chaton présente plusieurs loges, l'utérus s'étant contracté autour de chaque lobe placentaire. D'autres fois, une portion seulement du placenta se trouve renfermée dans le chaton, le reste de l'organe étant libre dans la partie saine de l'utérus.

On reconnaît l'enchatonnement du placenta à la résistance que le délivre oppose aux tractions méthodiques faites par le cordon, aux formes variées que présente l'utérus, et que le palper abdominal fait reconnaître. L'utérus est le plus ordinairement partagé en deux loges, suivant sa hauteur, ce qui lui donne la forme d'une gourde ; d'autres fois, il présente deux ou trois loges, suivant sa largeur, etc., etc. Le toucher vagino-utérin fait connaître le lieu précis où se trouve le chaton, la grandeur de son orifice, et si le placenta y est contenu en totalité ou en partie.

Lorsque l'on a reconnu une contraction spasmodique irrégulière et partielle de l'utérus, quel qu'en soit le siége (col ou corps), il faut, si aucun accident ne force à délivrer de suite (hémorrhagie, convulsions), savoir attendre, tout en s'efforçant d'obtenir la contraction générale de l'utérus et la cessation de la contraction partielle spasmodique et irrégulière, la contraction générale de l'utérus étant la guérison de la contraction partielle. Si la contraction spasmodique siége au col de l'utérus (chaton ou hour-glass), l'on excitera les contractions du corps de l'organe par le massage utérin, et, comme la contraction spasmodique du col est rarement continue, l'on profitera d'un moment de relâchement pour pratiquer la délivrance. Si la contraction était continue, il faudrait, avant tout, la faire cesser, ou au moins la rendre intermittente au moyen soit des antispasmodiques (musc, éther, eau de fleur d'oranger, etc., etc.), donnés en potion, soit des opiacés, 5 centigrammes d'extrait muqueux d'opium, ou un gramme de laudanum en 90 grammes d'eau, pour un lavement qu'il faut garder (moyen qui m'a réussi bien des fois), soit par les préparations de belladone, pommade de belladone, faite avec partie égale d'extrait et de cérat, portée sur le col de l'utérus au moyen d'un pinceau et d'un spéculum ; injections vaginales faites avec le décoctum de 15 grammes de feuilles de belladone pour 500 grammes d'eau ; soit, si la femme est forte, par la saignée du bras, suivie d'un bain général tiède ; le bain tiède, étant l'un de nos

meilleurs antispasmodiques, peut toujours être pris, qu'il ait ou non été précédé de la saignée; soit par l'émétique à dose nauséeuse, moyen dont j'ai retiré de très-bons résultats dans le tétanos utérin avant l'accouchement.

Si la contraction spasmodique siége dans le corps de l'utérus (vrai chaton), on doit s'efforcer, par le massage utérin et par la titillation du col, de faire contracter l'organe en totalité, et recourir aux mêmes agents thérapeutiques que pour le hour-glass. Si, malgré l'emploi judicieux de tous ces moyens, et une attente suffisamment prolongée, l'on n'a rien obtenu, on doit introduire la totalité de la main, s'il est possible, dans la partie non contractée de l'utérus pour déterminer une contraction générale de l'organe par la titillation de sa surface interne, tandis qu'avec l'autre main, placée sur le ventre, l'on en masse la surface externe, la contraction générale de l'utérus ayant pour résultat ordinaire de faire disparaître la contraction spasmodique partielle, et de permettre la délivrance naturelle.

Enfin, lorsque rien n'a pu vaincre la contraction spasmodique, et qu'un accident menaçant les jours de la femme se déclare, il faut dans le hour-glass introduire la totalité de la main dans le vagin, puis dilater lentement et doucement l'orifice cervico-utérin, en y faisant successivement pénétrer un doigt, puis deux, puis trois, et ainsi de suite jusqu'à ce que la main tout entière soit entrée dans la cavité utérine.

Dans le cas de chaton proprement dit, l'on agit de la même façon à l'égard de l'orifice du chaton, après avoir introduit la main entière dans la partie saine de l'utérus. Pendant toutes ces manœuvres, il faut que la main restée libre fixe le fond de l'utérus en pressant sur le ventre de la femme. Lorsque l'on a ainsi dilaté l'orifice utérin ou l'orifice du chaton, l'on procède, s'il y a lieu, à la délivrance artificielle.

Si l'on ne parvenait pas à vaincre la contraction de l'orifice du chaton, je ne pense pas qu'il fût rationnel, comme le fait le docteur Dubraca, ce que semble approuver Cazeaux, de s'efforcer de réduire le placenta en bouillie avec le doigt indicateur introduit dans l'orifice du chaton. Cette façon d'agir me semble singulièrement exposer l'accoucheur à pratiquer une perforation de l'utérus; mieux vaudrait à mon avis insister sur l'usage des médicaments antispasmodiques, et surtout recourir largement à l'émétique.

3° Contraction spasmodique de la totalité de l'utérus (tétanos utérin).

M. le professeur Stoltz raconte avoir trouvé un cas de tétanos utérin occasionné par l'administration d'une assez grande quantité de seigle ergoté avant et après la sortie du fœtus. La matrice était dure, énergiquement contractée dans toutes ses parties; l'orifice utérin permettait à peine l'introduction de la phalange unguéale de l'indicateur. Cet état fut avantageusement combattu par la liqueur anodine d'Hoffmann et la teinture d'opium en potion, ainsi que par des injections vaginales faites de demi-heure en demi-heure avec un décoctum de feuilles de belladone et de jusquiame. La délivrance fut naturelle. Le tétanos utérin, après l'expulsion du délivre, doit être très-rare, car je ne l'ai jamais rencontré; mais, si je me trouvais en présence d'un cas semblable, je n'hésiterais pas à recourir tout de suite à l'émétique à doses nauséeuses et résolutives, cet agent m'ayant réussi bien des fois dans des tétanos utérins, avec procidence du bras, tétanos, où la contraction de l'utérus était telle que cet organe semblait moulé sur le corps du fœtus, et que le resserrement du col sur le bras ne permettait à moi et aux médecins qui m'avaient précédé que d'introduire la dernière phalange de l'indicateur entre le bras du fœtus et le col de l'utérus. Un autre avantage que je trouve dans ces cas à l'émétique est que son action contre-stimulante n'est pas épuisée aussitôt l'accouchement terminé; d'où il résulte que l'inertie qu'il détermine persiste après l'accouchement, et devra, par la même raison, persister après la délivrance, et être la cause d'une hémorrhagie; hémorrhagie salutaire, qui sauve les femmes en les préservant de l'inflammation utérine à laquelle elles sont fortement prédisposées après les manœuvres pénibles et très-douloureuses auxquelles elles ont généralement été soumises avant et après l'emploi de l'émétique. (Voir les observations que j'ai publiées dans les *Annales d'obstétrique* en 1845.)

D. — *Rupture du cordon.*

La rupture de la tige omphalo-placentaire

n'est pas toujours le fait de l'accoucheur; en effet, lorsque la femme accouche debout ou assise, ou accroupie, et que l'enfant est projeté sur le sol, il n'est pas rare de voir le cordon se déchirer s'il est grêle ou court, ou que ses vaisseaux se séparent prématurément les uns des autres. Le cordon ne se déchire pas toujours dans le même point; tantôt, et c'est le cas le plus ordinaire, la déchirure se fait vers son insertion au placenta, ce qui tient, comme je l'ai déjà dit, à ce que les vaisseaux ombilicaux se sont désagrégés avant leur arrivée à cet organe : il résulte de cette disposition que le plus court des trois vaisseaux portant tout l'effort cède, puis le second, et enfin le troisième; tantôt la déchirure se fait sur l'un des points de la longueur du cordon, et, ordinairement, à côté d'une nodosité. Or, la nodosité du cordon n'étant autre chose qu'un repli du plus long des vaisseaux, la déchirure dans la longueur du cordon se fait par le même mécanisme que celle qui a lieu à son insertion au placenta; seulement il reste, généralement alors, un bout du cordon, que l'on peut saisir en allant le chercher dans le vagin ou même à l'orifice de l'utérus, ce qui est avantageux pour faciliter la délivrance naturelle.

Quelle que soit la cause de la déchirure du cordon, s'il n'y a pas d'accidents qui forcent à délivrer de suite, il faut savoir attendre les contractions utérines qui, le plus ordinairement, suffiront à elles seules pour engager le délivre dans l'orifice utérin où l'accoucheur ira le saisir; s'il y a nécessité de délivrer de suite, il faut porter la main dans l'utérus et procéder à une délivrance artificielle.

A. Godefroy,
Professeur d'accouchement à l'École de médecine de Rennes.

(La fin au prochain numéro.)

III. Procédé de délivrance immédiate.

Monsieur le rédacteur,

L'article publié dans le numéro de votre journal du 15 février, sur la délivrance, par M. le professeur Godefroy (de Rennes), m'a suggéré l'idée de rappeler à vos lecteurs un petit artifice manuel dont on a vanté l'efficacité pour procurer une délivrance immédiate, au moins dans les cas qui ne sont pas compliqués d'accidents anormaux. Je dis *rappeler*, parce que ce conseil a déjà été publié dans un *Recueil des travaux de la société médicale de Genève*, imprimé en 1854; je regrette d'ajouter que ce petit volume a joui d'une publicité fort restreinte, et qu'il est resté passablement inconnu du public médical.

Le procédé consiste tout simplement à refouler vers la mère le sang du cordon ombilical, avant d'en faire la section, et immédiatement après la sortie de l'enfant. Il est inutile de dire qu'il faut serrer d'une main le cordon près de l'ombilic, pour éviter tout tiraillement à cette partie, pendant que l'autre main chasse le sang vers l'utérus. Après chacun de ces refoulements, dont l'accoucheur appréciera la durée, il faut serrer le cordon avec la main qui est du côté de la mère, pendant que les doigts de celle qui est du côté de l'enfant se relâchent pour laisser le sang de l'enfant rentrer dans les artères ombilicales et les remplir de nouveau. Cette petite manœuvre soustrait un peu de sang à l'enfant; mais fort souvent c'est un avantage pour lui; son but essentiel semble être, soit de congestionner le placenta, soit de faire pleuvoir le sang ainsi resserré sur la face utérine de cet organe, lequel, sous cette influence, paraît se détacher beaucoup plus facilement, s'il avait conservé de l'adhérence. Quand on estime ce refoulement suffisant, on lie le cordon à deux endroits; on le coupe entre les deux ligatures, on enlève l'enfant, et presque immédiatement la plus légère traction sur le cordon, exercée méthodiquement, suffit pour amener le délivre.

L'auteur du procédé est M. le docteur Sonn, habile et très-heureux chirurgien de notre ville, connu par divers travaux estimés, et aujourd'hui retiré dans son paradis de *Belle-Ferme*, sur les bords du lac de Genève, où, comme un Cincinnatus médical, mais un Cincinnatus opulent, il se livre à l'agriculture. Je crois savoir qu'il a indiqué son procédé à l'une des séances de la Société de chirurgie de Paris en l'année 1848.

Voilà, M. le rédacteur, ce que je voulais communiquer à vos lecteurs. Il semble que, depuis si longtemps que l'on opère des délivrances, il ne devrait plus rien y avoir à dire là-dessus. Et cependant votre *Revue* de 1863 contient un article sur ce sujet par M. le docteur Mattei; celle de 1864, un autre par M. le doc-

teur Confévron. Le dernier mot n'a donc pas été dit sur cette affaire. Les procédés de ces deux auteurs diffèrent de celui du docteur *Senn*, qui s'en est toujours très-bien trouvé et qui l'a fait adopter à beaucoup de ses confrères. C'est un avantage immense de délivrer une accouchée sans aucun retard et surtout par un moyen aussi doux.

Le procédé est-il connu? Eh bien, disons qu'il a été perdu de vue et qu'il est aussi utile de rappeler une bonne méthode que d'en proposer une neuve. Est-il inconnu? A monsieur le docteur Senn l'honneur de l'invention (1).

BAUMGARTNER, D. M.

THÉRAPEUTIQUE HYDROLOGIQUE.

IV. Un nouveau pulvérisateur des liquides, par M. Sales-Girons.

M. le professeur Gavarret a présenté à l'Académie un nouveau pulvérisateur des liquides que M. Sales-Girons vient de faire exécuter par M. Charrière. Pour que l'auteur de la pulvérisation, qui a déjà fait plusieurs instruments de ce genre, se soit cru obligé d'en trouver un nouveau, il faut penser qu'il y avait lieu à un perfectionnement et que sa méthode le réclamait.

En effet, une dernière objection de la critique était restée incomplétement résolue et demandait une plus entière satisfaction. Cette objection, on le sait, portait sur la *pénétration* du liquide pulvérisé dans les rameaux bronchiques. La critique niait formellement cette pénétration; mais MM. Poggiale, Demarquay et autres, qui avaient fait à ce sujet les expériences les plus décisives, l'affirmaient.

C'est après de longs débats sur cette question que M. Sales-Girons se mit à l'étude et publia bientôt après la *Théorie physiologique de la pénétration des poussières liquides dans les bronches*.

Satisfait à demi de la solution qu'il avait trouvée, laquelle ne pouvait démontrer cette pénétration que jusqu'aux premières bifurcations bronchiques, il poursuivit ses expériences et finit par découvrir le nœud de la difficulté. M. Sales-Girons, disons-nous, trouva que la pénétration ne dépendait pas des organes, mais bien de l'état de la poussière liquide elle-même. Si cette poussière était grosse; si elle n'était pas plus fine que celle qu'on produisait avec les instruments existants, il trouvait qu'elle ne pénétrait que jusqu'aux premiers angles des tubes coudés ou anguleux dont il se servait pour ses expériences. Si, au contraire, sa poussière était plus déliée, plus ténue, elle pénétrait beaucoup plus avant dans les tubes recourbés.

Partant de cette différence de résultat, M. Sales-Girons comprit qu'il fallait donner à sa pulvérisation une perfection telle que la division du liquide médicamenteux fût aussi

complète que possible. Les fumées, comme on le sait, traversant d'un bout à l'autre les tubes anguleux et courbes, il fallait, pour bien faire, que la poussière liquide fût presque semblable à de la fumée.

Il y avait donc lieu à perfectionner les pulvérisateurs jusqu'à ce qu'on eût atteint ce degré extrême de la pénétration. M. Sales-Girons s'occupa de ce soin, et l'on peut dire que l'instrument qu'il présente réalise l'objet voulu.

Après avoir expliqué devant l'Académie le mécanisme simple de ce nouveau pulvérisateur et montré l'usage facile que le malade peut en faire lui-même, M. Gavarret le fait fonctionner à plusieurs reprises et en fait sortir une poussière qui a l'aspect et les propriétés de la fumée; quoiqu'elle soit froide comme le liquide

(1) Nous publierons dans un prochain numéro l'intéressant article du docteur Senn.

employé. Cette poussière tourbillonne dans l'espace, s'élève plutôt qu'elle ne descend, s'évanouit dans l'air, rebondit enfin sur les surfaces sèches ou humides qu'on lui oppose, et, dans ces conditions, doit parcourir les bronches, franchir les angles qu'elles forment à chaque embranchement, et arriver jusqu'aux derniers rameaux de l'arbre respiratoire, comme l'exige le traitement des maladies de poitrine soumises à la méthode de la pulvérisation.

Rappelant brièvement les discussions élevées sur cette méthode dont la thérapeutique a déjà fait les plus utiles applications, M. Gavarret explique ce que la critique des adversaires avait de fondé dans sa négation, en même temps qu'il explique ce que les réponses des partisans avait également de fondé dans leur affirmation. Les particules les plus grosses de la poussière donnant raison aux premiers, les particules les plus ténues de cette même poussière donnent raison aux seconds.

Désormais, avec le nouvel instrument qui pulvérise tous les liquides avec la dernière finesse, la critique a perdu tous ses droits à l'objection, et l'on peut dire, ajoute l'éminent professeur en terminant, que M. Sales-Girons vient de mettre la dernière main à sa méthode respiratoire dans ses applications, du moins, à la thérapeutique des maladies de poitrine qui exigent la pénétration en question.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Etudes cliniques sur la goutte et la gravelle, par M. le docteur Tourette. — Erasme écrivait, sous une forme aussi plaisante que juste, à un de ses amis : « J'ai la gravelle et tu as la goutte ; nous avons épousé les deux sœurs. » Nous ajouterons que les deux sœurs sont souvent *jumelles*.

« La gravelle et la goutte, selon moi, sont la *même chose*. La goutte, on peut le dire, marche de front avec la gravelle ; sur cent goutteux, M. Rayer en a vu quatre-vingt-dix-neuf affectés de gravelle, ou dont l'urine déposait des sédiments formés d'acide urique ; aussi la goutte a-t-elle été considérée par certains auteurs comme une cause déterminante fréquente de la gravelle. » (*Leroy d'Étiolles.*)

M. Rayer assimile ces deux maladies et les considère comme *deux manifestations du même état morbide.*

« Tous les auteurs qui ont écrit sur la goutte ont noté, comme un signe à peu près constant, que, chez les goutteux, les urines se troublent et laissent déposer un sédiment briqueté très-abondant, qui n'est autre chose que de l'acide urique ; de là cette *concomitance si fréquente* de la goutte et de la gravelle rouge. » (*Constantin James.*)

Observation. — M. Guichard, de Vals, âgé de 63 ans, d'une taille élevée, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne et solide constitution, d'un caractère ouvert, franc et généreux, *grand ami des plaisirs de la table*, né de parents sains et robustes, n'avait jamais éprouvé de maladies sérieuses, quand il fut atteint, en 1832, d'un rhumatisme articulaire aigu, dont la marche ne put être enrayée par l'application de 300 sangsues. Le malade était à cette époque sergent des carabiniers dans un régiment en garnison à Strasbourg. Ce rhumatisme, dont la durée fut de quatre mois, ne céda qu'à l'emploi prolongé des bains de vapeurs sèches, après avoir provoqué dans toutes les articulations des douleurs dont le souvenir ne s'effacera jamais de la mémoire du malade, dont cependant l'existence n'a été depuis qu'une longue souffrance.

M. Guichard, après avoir quitté le service militaire, se maria, devint cafetier, puis marchand de domaines. Ce fut en 1842 qu'eut lieu la première attaque de goutte. Elle envahit, subitement, sans signes prodromiques, le gros orteil du pied gauche ; elle fut courte, mais excessivement douloureuse. La seconde attaque, — qui survint trois mois après la première, — fut plus longue et tout aussi douloureuse que la première. Au troisième accès, l'orteil du pied droit fut pris. De ce moment-là, les attaques se rapprochèrent de plus en plus, furent aussi de plus en plus longues et toujours plus douloureuses. Le malade ob-

serva que chaque nouvelle attaque de goutte laissait après elle, dans les articulations envahies, des dépôts tophacés durs et crayeux qui en rendaient les mouvements roides et difficiles, au point qu'en 1846 toute progression était impossible sans le secours de crosses, tant les articulations des pieds et des genoux étaient déformées.

Ce fut à cette époque que se manifesta la première attaque de gravelle urique. Cette attaque, qui fut d'une violence inouïe, coïncida avec un accès de goutte des plus douloureux. Nous ne décrirons pas ici tous les symptômes que déterminaient les coliques néphrétiques pour l'élimination et l'expulsion de trois ou quatre calculs de la grosseur d'un pois ordinaire, toujours raboteux et souvent anguleux; elles furent déchirantes et pleines d'angoisses.

De 1846 à 1855, c'est-à-dire pendant neuf ans, M. Guichard resta de huit à neuf mois au lit ou dans son appartement, souffrant toujours et pouvant à peine poser ses pieds sur le plancher, tant la goutte, ou ses manifestations, les avait déformés.

Etat du malade à son arrivée à Vals. — Malgré les souffrances que lui font éprouver les attaques pressées et simultanées de goutte et de gravelle, M. Guichard a un teint fleuri et conserve encore un reste d'embonpoint qu'il doit très-probablement à une bonne et succulente nourriture d'hôtel; il marche avec la plus grande difficulté, en appuyant douloureusement le rebord externe de chaque pied, enveloppé de linges, sur le sol. Sa démarche est lente, pénible, et ne pourrait avoir lieu si le malade ne se soutenait dans la position droite au moyen de crosses que ses doigts déformés, presque autant que ses pieds, ont de la peine à manœuvrer.

Toutes les articulations des orteils ont des nodosités ou tumeurs tophacées plus ou moins considérables; elles sont œdématiées. L'articulation du genou droit est complétement déformée et ne peut nullement supporter le poids du corps; elle se déjette en dehors d'une manière étonnante. Les articulations des doigts sont absolument dans le même état que celles des orteils.

M. Guichard nous remet un étui plein de graviers d'acide urique dont les dimensions varient depuis le grain de millet jusqu'à un petit haricot, ou un pois-chiche. Presque tous ces graviers sont raboteux ou couverts de petites aspérités.

Nous prescrivîmes à M. Guichard les eaux alcalines de Vals, — source Désirée (autrefois Camuse), — non-seulement comme on les prescrit aux malades, mais encore nous lui conseillâmes d'en faire sa boisson ordinaire. Je fis comprendre au malade qu'une nourriture trop succulente, trop animalisée, que les boissons excitantes lui étaient contraires, surtout pendant son traitement. Je lui conseillai encore de faire autant d'exercice que ses forces le lui permettraient.

Sous l'influence de ce traitement, aidé d'un régime sévère et d'un exercice continu et même un peu forcé, M. Guichard constata au bout de deux mois une amélioration; il n'avait éprouvé qu'un seul accès de goutte et de gravelle, et cet accès avait été et plus court et moins douloureux.

Le malade, comprenant tout l'avantage qu'il pouvait retirer de l'usage de nos eaux et d'un régime sévère, continua de boire l'eau de la Désirée (ancienne source Camuse), et à se nourrir comme on le nourrissait quand il était jeune, c'est-à-dire avec de bons potages au maigre, des pommes de terre, des châtaignes, du laitage, du fromage blanc et des fruits.

Dans neuf ans, M. Guichard, qui ne s'est pas départi un seul jour de ce régime et qui boit continuellement de nos eaux alcalines, n'a éprouvé que deux accès de goutte et pas un seul de gravelle. Les nodosités ou tumeurs tophacées ont disparu; la contracture, la rigidité des muscles et des tendons ont cédé, toutes les altérations que la goutte avait occasionnées se sont amendées; enfin M. Guichard peut aujourd'hui se livrer journellement à la pêche, sa passion favorite, et se livrer à un travail manuel qui exige de la dextérité dans ses doigts : il fait des filets.

Remarques. — Eloigner les accès, les amoindrir, obtenir la diminution du gonflement, de la tension des articulations, assouplir leur jeu, empêcher la formation de nouvelles concrétions, et partout jeter un peu de baume sur d'atroces souffrances, tels sont les résultats incontestablement obtenus, telle est, dans l'état actuel de la science, la portée, non curative, mais franchement *palliative* des eaux de Vals, notamment des sources Désirée,

Précieuse et Magdeleine, dans le traitement d'une maladie qui constitue, à la longue, une des infirmités les plus cruelles dont l'homme puisse être atteint.

On ne peut, on ne doit pas lui demander davantage. Mais un fait très-grave ressort de cette observation; ce fait qui, sans doute, n'a pas échappé à la sagacité de nos confrères, c'est celui-ci : M. Guichard, depuis dix ans, fait chaque jour usage à l'ordinaire et en quantité copieuse de l'eau d'une des sources les plus minéralisées de Vals (la Désirée contient 6 gr. de bi-carbonate de soude), sans que cet usage régulier et prolongé ait déterminé le plus léger accident.

Les sources ferrugineuses qui rendent les plus grands services dans la pratique médicale sont, on le sait, les eaux à basses températures et qui contiennent un excès d'acide carbonique. Pour les eaux transportées, ces deux conditions sont indispensables. Remarquons ici que la température des eaux de Vals est à 14° et qu'elles contiennent deux fois leur volume d'acide carbonique; les deux sources de Vichy, Grande-Grille et l'Hôpital, sont à 30 et 40° et ne contiennent qu'un demi-volume d'acide carbonique. Il est inutile d'insister sur cette différence essentielle.

Dans les eaux de Vals la richesse des substances toniques (fer, manganèse, chaux) prévient la formation de la diathèse alcaline que détermine l'usage prolongé des eaux de Vichy, usage contre lequel M. le professeur Trousseau s'est élevé avec autant de force que de raison. En effet, dans une leçon restée célèbre, l'éminent clinicien de l'Hôtel-Dieu constatait que dans un grand nombre de cas, non-seulement la diathèse alcaline s'oppose à la guérison de beaucoup des malades qui fréquentent Vichy, mais encore aggrave leur état d'une affection nouvelle qui met le praticien en présence d'une complication redoutable. (*Gaz. des Hôpit.*)

Cysto-blennorrhée, guérie par le docteur Mayer, médecin de district à Ulm (*Würtemb. méd. Correspondenz-Blatt*). — Un individu, âgé de cinquante-quatre ans, porteur d'une ancienne stricture consécutive à une blennorrhée, cause de difficultés assez fréquentes dans la miction, en éprouva une nouvelle au mois de mai 1861, à la suite de copieuses libations de vin : mais, cette fois, la rétention d'urine s'accompagnait de violentes douleurs au col de la vessie et dans tout l'hypogastre; la vessie commençait à se dilater et l'algalie refusa ses services, bien que divers remèdes, tels que des sangsues, des cataplasmes narcotiques, des poudres de Dower, des frictions de chloroforme, des saignées, des bains tièdes prolongés, des lavements, etc., eussent été successivement employés. La fièvre devint intense, la vessie se dilata jusqu'à la hauteur du nombril, une soif ardente se montra, accompagnée de nausées et de hoquets, et un ténesme vésical douloureux n'amenait que quelques gouttes d'une urine sanguinolente. Au bout de deux jours, et au moment où la ponction de la vessie paraissait nécessaire, une fine sonde parvint enfin à se frayer un passage, mais pour ne donner issue presque qu'à du sang, dont les caillots obstruaient toujours de nouveau la lumière de l'algalie. L'urine ne cessa d'être sanguinolente qu'après plus de huit jours, puis se mit à déposer une masse gélatineuse, consistante, d'une odeur de plus en plus repoussante, contenant des cellules de pus et des globules muqueuses; l'urine, à réaction alcaline, contenait d'ailleurs de l'albumine, mais en proportion très-variable. Ce dépôt persista près de quatre mois après la rétention d'urine, sans que la diète et le repos, l'emploi méthodique d'eaux sodiques acidulées, de bicarbonate de soude uni à de l'eau de Dizenbach, d'eau de chaux associée au lait, de médicaments balsamiques, d'eau de goudron, de baume du Pérou, de bousserole, d'astringents, de tannin, d'alun, etc., eussent amené le moindre changement dans le dépôt purulent, non plus que dans l'alcalinité de l'urine. Ce dernier phénomène engagea enfin l'auteur à essayer de l'emploi méthodique d'acides végétaux, prescrivant spécialement l'emploi abondant de prunes et de raisins de mars, et dès le troisième jour le changement le plus favorable commença à se montrer.

Traitement de la mentagre en une séance, par M. P. Diday. — La séance, il faut l'avouer, est longue et laborieuse; mais, je l'ai reconnu par expérience, il n'est point de sacrifices qu'on ne soit sûr d'obtenir des pauvres mentagreux.

Pour abréger, je borne ma communication à transcrire l'ordonnance que, depuis peu, je délivre à tous ces malades, parmi lesquels j'ai pu déjà constater deux guérisons solides :

1° Faire tomber les croûtes au moyen de cataplasmes de farine de lin, maintenus sur la partie, qui, préalablement, a été couverte d'une couche d'axonge ;

2° Arracher, avec une pince à épiler, tous les poils ;

3° Prendre un bain de la partie, de demi-heure de durée, dans de l'eau tiède ;

4° Immédiatement après ce bain, la partie ayant été essuyée, la badigeonner, pendant *quatre heures* de suite, avec un linge mouillé d'une solution de bichlorure de mercure.

Si cette solution était trop concentrée, on opérerait une astriction de la couche superficielle du tégument, et les parasites ne seraient pas suffisamment atteints par la liqueur parasiticide. Il importe donc que la solution soit, pendant la première heure, employée assez faible pour ne déterminer qu'une cuisson très-modérée, à peine sensible.

On réalise ce but en faisant usage de deux solutions de sublimé : l'une au millième, qu'on emploie d'abord pure ; l'autre au trentième, dont on se sert en ajoutant la solution de sublimé, goutte par goutte, à la première, jusqu'à ce que, peu à peu, une cuisson assez sensible se prononce. Mais, je le répète, — et c'est là une importante condition pour le succès, — il faut que, durant la première heure, le malade n'ait éprouvé presque aucune sensation par le contact du liquide qui le baigne.

(*Gaz. méd. de Lyon.*)

Rupture spontanée de la matrice, guérison ; par le docteur BAUMANN, médecin de district, à Crailwheim. (*Wurtem. med. corresp. Blatt.*) — Il s'agit d'une femme de la campagne, qui en était à son quatrième enfant, et qui percevait une vive douleur du côté droit de l'abdomen, un peu tuméfié, à l'arrivée du médecin. Celui-ci voulant pratiquer une version de la main gauche, l'épaule gauche se présentant, dut bientôt y renoncer, en arrivant à une déchirure longitudinale de l'utérus qui donnait issue jusque dans la cavité abdominale. La main droite introduite à son tour vint facilement à bout de la version, bientôt suivie de l'extraction de l'enfant qui était de petite taille et déjà mort. Quand la matrice fut délivrée de son contenu, le médecin wurtembergeois eut à faire rentrer dans la cavité abdominale une assez grande étendue de l'intestin grêle, qui faisait *prolapsus* dans la cavité utérine sur une ouverture d'une longueur de quatre pouces environ, opération après laquelle le vagin fut rempli d'éponges aussi haut que possible. La matrice se contracta avec énergie, et la femme ressentit relativement peu de douleur sous l'emploi de fomentations froides, de fortes doses de morphine à l'intérieur, de lavements tièdes, et plus tard de fomentations de vin chaud. Les premiers jours se passèrent sans accident. Le cinquième, survinrent des vomissements qui cessèrent avec la cessation de la morphine ; le sixième, après des lavements répétés, survinrent d'abondances selles féculentes, qui firent diminuer sensiblement le météorisme présenté jusqu'alors par le ventre. Dès ce moment, cette femme se rétablit de plus en plus, et au bout de six semaines elle fut en état de vaquer de nouveau à ses occupations.

Histoire d'un empoisonnement au moyen d'allumettes phosphoriques ordinaires, par M. le docteur G.-L. PODRECCA, de Padoue. — Il s'agit d'une jeune fille de vingt ans qui, à la suite d'un chagrin d'amour, résolut de s'empoisonner. S'étant procuré une boîte qui contenait environ cent allumettes phosphoriques, elle en détacha les extrémités recouvertes de soufre et de phosphore, et les avala courageusement. Mais, bientôt atteinte d'une ardeur extraordinaire à l'estomac, de nausées, d'anxiété, d'une soif vive, de convulsions générales et partielles, avec froid des extrémités, abaissement de la température générale et prostration des forces, elle révéla son méfait à ses parents, qui s'empressèrent de faire chercher un médecin. A l'arrivée de l'auteur, les lèvres étaient pâles, le cœur et la respiration avaient diminué de rapidité et d'énergie ; il y avait des crampes dans les cuisses, et un goût métallique à la bouche. Du lait froid administré avant son arrivée n'avait produit aucun soulagement. Il prescrivit deux onces (60 grammes) d'eau de cannelle alcoolique avec adjonction de deux gros (8 grammes) de

laudanum liquide de Sydenham, doses répétées au bout de trente heures, sans que la forte dose de la préparation opiacée eût amené aucune somnolence. Le troisième jour, il prescrivit un peu d'huile de ricin, et, à la suite de cette médication stimulante, il ne demeura à la malade qu'un sentiment de poids à l'estomac et une teinte noirâtre de l'émail des dents, peut-être causée par du sulfate de plomb formé accidentellement : au bout de deux mois, ce dernier phénomène, bien que fortement diminué, existait encore.

(*Gazz. med. italiana, prov. venete.*)

Sirop de goudron. — On connaît le goudron et ses composés.

C'est un des médicaments les plus anciens de la matière médicale. Son peu de solubilité dans l'eau, son odeur forte et tenace, son goût âcre, empêchent le malade de le prendre et font que le médecin hésite souvent à ordonner un médicament dont il pourrait obtenir les meilleurs résultats.

Je propose, par les moyens suivants, de modifier l'eau de goudron et le sirop de goudron du codex :

Pr. Goudron de Norwége.... 125 gram.
Acide nitrique..... 60 —
Eau distillée..... 60 —

Faites chauffer au bain-marie jusqu'à expulsion complète d'acide hypo-azotique ; lavez le produit à l'eau distillée, pulvérisez dans un mortier et distillez avec : Eau Q. S.

Vous obtenez ainsi une eau balsamique de goudron concentrée.

2° Eau balsamique de goudron. 500 gram.
Sucre blanc..... 1 kilog.

Faites s. l. un sirop à froid.

J'obtiens ainsi une eau et un sirop très agréables à prendre.

Cette eau et ce sirop contiennent à un très-haut degré le principe balsamique du goudron. Je les ai appelés éléthine et sirop d'éléthine, pour ne pas les confondre avec l'eau et le sirop de goudron ordinaires. ED. BESSE.

(*France méd.*)

Du soufre en nature contre les accidents saturnins. — M. Guibout avait récemment, dans son service à l'hôpital Saint-Louis, deux malades atteints de coliques de plomb. Après avoir vainement, ou sans succès très-marqué, employé la plupart des traitements habituellement mis en usage contre cette intoxication, en particulier le traitement de la Charité et la limonade sulfurique recommandée par M. Gendrin ; sur la proposition de M. Lutz, pharmacien en chef de l'hôpital, il se borna à administrer à ses malades exclusivement du soufre en substance. Il débuta par prescrire à chacun 16 grammes de fleur de soufre par jour, à prendre dans du miel ou simplement délayé dans de l'eau.

Ce médicament a le double avantage de purger doucement, sans coliques, et de neutraliser directement le plomb. Au bout de peu de jours, les accidents saturnins avaient disparu. Chez l'un des malades, on remarqua une légère coloration brunâtre de la peau du thorax. Tous deux quittèrent l'hôpital parfaitement guéris. M. Guibout, en communiquant verbalement ces faits à la Société de médecine de Paris, a annoncé l'intention de continuer à expérimenter cette méthode si simple de traitement dans les diverses formes de l'intoxication saturnine. (*Bull. de thér.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Moscatelline. — Adoxa moschatellina.

La Moscatelle ou **Moscatelline**, *herbe mucronée, moscatelline à feuilles de fumeterre bulbeuse*, ADOXA MOSCHATELLINA, *Fumaria bulbosa*, seu *tuberosa minima ; Moschatel a denticulata* ; *Moschatellina foliis fumariæ* ; *Ranunculus nemorosus, moschatellina dictus* ; *minimus ranunculus septentrionalium*, *turbido muscosoflore*, *Moscatelinocordi*, est une plante herbacée, vivace, à odeur musquée, de l'octandrie tétragynie, de la fa-

mille des Araliacées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Souche bulbifère.

Tige de 10 à 12 centimètres, simple, glabre.

Feuilles radicales longuement pétiolées et profondément incisées. Les caulinaires opposées, brièvement pétiolées, à 3 segments trilobés incisés.

Plante entière, 2/3 de nature.

La Moscatelline. — Adoxa moschatellina.

Fleurs hermaphrodites, régulières, d'un vert jaunâtre, disposées 4 ou 6 en tête globuleuse terminale.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, à limbe à 4 ou 5 divisions.

Corolle périgyne, à 4-5 pétales cohérents à leur base, aplatis, alternant avec les divisions du calice et plus longs que le calice.

Étamines 4-5 à filets divisés en deux parties qui portent chacune une loge d'anthère pelée.

Ovaire infère, adhérent au calice, à quatre loges uniovulées.

Ovules pendants.

Styles 4, subulés, persistants.

Fruit bacciforme, succulent, surmonté par les fruits.

Graines anguleuses, inverses, à testa crustacé.

Plantule petite, placée au sommet d'un albumen charnu abondant.

Radicule supère.

Les botanistes ne sont pas d'accord sur la place que doit occuper cette plante dans la série des familles; M. Chevalier, qui la range dans les saxifragées, croit qu'on pourrait la réunir aux nopalées ou aux portulacées. Elle croît dans les bois humides, dans les prairies fraîches, dans les haies ombragées, aux bords des ruisseaux, dans les terrains légers et sabloneux. Aux environs de Paris, on rencontre la moscatelline dans les bois de Meudon, où elle fleurit aux mois d'avril et de mai.

La racine de la moscatelline est inodore; son fruit mûr a un peu le goût de la fraise; les feuilles et les fleurs ont une odeur de musc très-agréable, surtout le matin dans les terrains humides. Renfermées quelque temps dans une boîte ou tenues dans la main, elles exhalent la même odeur. M. Hannon a retiré des fleurs et des feuilles de la Moscatelline, ainsi que de la mauve musquée (*malva moschata*), et du *mimulus moschatus*, une huile essentielle musquée, à laquelle il a donné le nom de musc végétal, et qu'il regarde comme pouvant être substitué au musc animal.

Bodart supposait, d'après la seule odeur de cette plante, qu'elle possédait une odeur anodine et calmante qui permettrait de la substituer au musc et au castoréum. M. Cazin l'a essayée à ce titre dans les affections nerveuses, les gastralgies, les coliques venteuses, et elle lui a paru produire du soulagement, en même temps qu'un peu de diaphorèse. Il l'associait quelquefois aux fleurs de tilleul et aux sommités de caille-lait jaune qu'on sait être également antispasmodiques.

C'est ici le cas de parler de l'huile essentielle extraite de cette plante et des deux précédemment citées, que M. Hannon désigne sous le nom de musc végétal. Le musc végétal, pris à la dose de deux ou trois gouttes, exerce, suivant M. Hannon, une action excitante énergique sur le tube intestinal et sur le cerveau. Voici, d'après deux articles sur ces expériences, insérés l'un dans la *Presse méd. belge*, l'autre dans le *Bulletin de thérapeutique*, la série de symptômes provoqués chez l'homme sain par le musc végétal.

Ce sont des vertiges, de la céphalalgie, de la sécheresse dans le pharynx et dans l'œsophage, des pesanteurs vers l'épigastre, des éructations. La céphalalgie persiste seule, et l'action dépressive sur les centres nerveux se manifeste par un abattement général, par de la fatigue des paupières, de la somnolence et des bâillements précurseurs d'un sommeil qui survient au bout de cinq à six heures. Les personnes nerveuses ou chlorotiques éprouvent, en outre, des tremblements nerveux et même des vomissements. Au réveil tout est rentré dans l'ordre.

Dans les états pathologiques, où le musc animal est indiqué, le musc végétal produit absolument les mêmes effets que ce dernier. Ainsi le musc végétal produit de merveilleux effets dans les attaques d'hystérie, dans les syncopes, avec abolition de tous les sens, sauf l'ouïe, dans les spasmes des muscles pharyngiens qui menacent à chaque instant le malade d'asphyxie. M. Hannon prétend que le musc végétal enrayerait les accidents ataxiques de la fièvre typhoïde et de certaines pneumonies. Il est fâcheux que cet essai n'ait pas été tenté comme pour le musc animal, qui a, en effet, fait ses preuves dans la pneumonie ataxique, mais qui a échoué dans les fièvres ataxiques, comme tout ce qui a été essayé, d'ailleurs, contre cette forme si redoutable de la fièvre typhoïde.

On voit, en résumé, que l'essence de moscatelline pourrait être employée avec succès dans l'hystérie spasmodique et dans les accidents nerveux qui ne font pas le fond essentiel d'une autre maladie. La dose est de 2 à 4 gouttes en vingt-quatre heures, sur du sucre que l'on ferait ensuite fondre dans 115 grammes d'eau destinés à être pris par cuillerées comme une potion ordinaire.

Il est fort douteux que l'on obtînt des résultats aussi marqués de l'herbe. On doit se borner à en prescrire l'infusion à la dose de 5 à 15 grammes pour un litre d'eau. Cette herbe doit avoir été récoltée avec soin et promptement séchée à l'étuve.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Leçons sur l'exploration de l'œil, et, en particulier, sur les applications de l'ophthalmoscope au diagnostic des maladies des yeux, par le docteur E. Follin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital du Midi, etc., rédigées et publiées par L. Thomas, interne des hôpitaux, revues par le professeur. Ouvrage avec 70 figures et deux planches en chromolithographie. — Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

La découverte de l'ophthalmoscope a ouvert, comme chacun sait, une nouvelle ère à l'étude des maladies oculaires, en levant les obstacles qui s'opposaient à l'examen des milieux profonds de l'œil. C'est à cette exploration si difficile et pourtant si nécessaire, que l'auteur a consacré les huit leçons qu'on trouve reproduites dans cet ouvrage. La première est une esquisse largement tracée de l'histoire de l'ophthalmologie depuis les temps quasi fabuleux jusqu'à nos jours. M. Follin, chargé d'un cours complémentaire sur une spécialité, s'élève néanmoins contre le principe des spécialités. Au point de vue des études, il a raison; les études doivent être encyclopédiques, parce que la pratique, pour le plus grand nombre des médecins, est telle aussi. Mais quelques esprits semblent entraînés à l'étude de certaines questions préférablement à d'autres, et c'est ainsi que les spécialités se créent forcément et qu'il faut compter avec elles. L'ophthalmologie est une des plus tranchées.

Après son préambule historique et philosophique, l'auteur passe à l'examen des parties extérieures de la vision. Arrivé à celui des parties intermédiaires, telles que l'iris et le cristallin, il veut que l'œil de l'observateur s'arme d'un auxiliaire indispensable, une loupe, et de préférence celle de Brasse, qui donne un grossissement considérable tout en restant éloignée de l'œil du malade. Signalons une étude approfondie des déformations de la cornée qui ont induit des praticiens à diagnostiquer l'amaurose et la cataracte là où elles n'existaient pas.

La seconde leçon traite de l'ophthalmoscope. L'auteur, après avoir décrit les principaux instruments de ce genre, donne le dessin de celui auquel il a attaché son nom, de concert avec M. Nachet.

La troisième leçon donne la description, en même temps qu'une planche la disposition physiologique des parties dont l'ophthalmoscope est destiné à révéler les lésions : ce sont la pupille, le nerf optique, la choroïde, la rétine, le pouls veineux et artériel.

Arrivé à l'étude des altérations morbides que l'ophthalmoscope est destiné à faire connaître, l'auteur procède avec ordre et rencontre d'abord le cristallin : il apprend à diagnostiquer sûrement la cataracte dès son premier début. Vient ensuite l'examen du corps vitré, où l'ophthalmoscope a fait diagnostiquer et opérer avec succès un cysticerque. On arrive ainsi successivement aux maladies de la choroïde, puis à celles de la rétine. C'est grâce à l'ophthalmoscope qu'on est arrivé à comprendre la genèse du glaucôme.

Après l'examen anatomique de l'œil, M. Follin étudie les lésions fonctionnelles de cet organe, produites non plus par une lésion organique appréciable, mais par un défaut de concordance entre les diverses parties constituantes de l'œil, considéré comme instrument d'optique. Trois leçons sont consacrées à cette importante partie que nous ne pouvons que signaler, et qui complète cet ouvrage, dont le but est de dépouiller la nouvelle étude ophthalmoscopique de ce qu'elle avait d'ardu et de peu compréhensible, en la rendant accessible à tout le monde.

Anatomie descriptive et dissection, par le docteur J.-A. Fort, ancien interne des hôpitaux, professeur particulier d'anatomie. — Chez Ad. Delahaye.

Tout le monde connaît le succès qu'obtiennent les cours de M. Fort; chacun sait qu'il a trouvé une manière claire et succincte d'enseigner l'anatomie. Le jeune professeur a eu l'heureuse inspiration de rédiger ses cours et

de les faire imprimer. Ces leçons formeront un volume de 500 pages à peine, et comprendront tout ce qui est utile pour les élèves en médecine, surtout pour ceux qui débutent. Nous possédons un grand nombre de traités complets; mais l'étudiant le plus laborieux ose à peine affronter les premières pages de ces ouvrages en cinq ou six volumes; il laisse le livre, et, rebuté avant de commencer, il se dispense souvent pour toujours de ses études anatomiques.

Le livre de M. Fort, au contraire, s'adresse aux débutants; il les prépare à des études plus élevées. Ce travail sera complet pour la fin du mois d'avril, c'est-à-dire au moment où chacun songera à se préparer pour ses examens de fin d'année. Nous ne voulons pas en donner une analyse détaillée; nous allons le passer rapidement en revue, appréciant chaque partie d'une manière générale.

Le premier fascicule comprend L'OSTÉOLOGIE : nous signalerons les articles *périoste*, *base du crâne*, *maxillaire supérieur*, *os coxal* et *péroné*. On voit que l'auteur s'est appliqué surtout à élucider les questions qui jusqu'ici sont restées d'une digestion souvent pénible pour le travailleur. La description du périoste est complète, et elle se recommande par le fait qu'elle est assez rare dans les ouvrages d'anatomie. La base du crâne et le maxillaire sont décrits d'après une méthode nouvelle qui appartient à l'auteur.

Le deuxième fascicule comprend LA MYOLOGIE et L'APONÉVROLOGIE. Nous signalerons les articles *muscles masticateurs*, *muscles de l'abdomen*, *aponévroses de la région abdominale*, *diaphragme*, *muscles de la main*, et enfin la description des *aponévroses de la cuisse*, si utile pour comprendre la production des hernies crurales.

L'auteur a, nous pensons, eu raison de rejeter après la MYOLOGIE l'étude des ARTICULATIONS; les muscles en effet doivent être connus pour bien comprendre le mécanisme des mouvements; et de plus la plupart des muscles jouent un rôle de protection pour les articulations. M. Fort a inauguré une nouvelle méthode de description et une nouvelle classification qui rend l'étude plus commode et plus claire pour les élèves. L'angéiologie termine le troisième fascicule. Nous trouvons ici quelque chose qui attirera encore des lecteurs à M. Fort; ce fascicule comprend 34 figures; les suivants seront encore plus riches à ce point de vue. Nous ferons remarquer que nous retrouvons ici une manière de procéder tout autre que celle de quelques auteurs qui, surchargeant de gravures leurs premiers fascicules, se ralentissent vers la fin jusqu'à n'en plus donner.

Quand M. Fort aura achevé son volume, que ses nombreux cours seront terminés, ce sera encore une année de bien remplie, et il pourra aller à Cauterets soigner sa laryngite granuleuse, et attendre les malades que nous nous ferons un plaisir de lui envoyer, pour se distraire pendant ses vacances.

Dr LÉON MARCHAND.

Des odeurs, des parfums et des cosmétiques de Saint-Pierre; édit. française publiée par O. REVEIL, professeur agrégé à l'École de pharmacie et à la Faculté de médecine. Illustrée de gravures intercalées dans le texte.

Cet ouvrage, qui a été reçu avec tant de succès en Angleterre, comble une lacune qui se faisait sentir depuis quelque temps en France. Il contient l'histoire naturelle, la composition chimique, la préparation, les recettes, les effets physiologiques et l'hygiène des poudres, vinaigres, dentifrices, pommades, fards, savons, eaux aromatiques, essences, teintures, etc.; il est suivi de renseignements commerciaux d'une très-grande utilité.

Rien de ce qui touche le corps de l'homme ne doit être inconnu au médecin; les murs de l'Académie de médecine résonnent encore de la discussion sur les cosmétiques, discussion à laquelle M. Reveil a pris une si grande part. C'est donc au point de vue de l'hygiène, au point de vue de l'influence que peuvent avoir les *applicata* sur la santé, qu'on pourra consulter le livre *des Parfums*. On y trouvera la formule, la composition de chacun d'eux; on saura tout d'abord ceux que l'on doit rejeter et ceux que l'on pourra permettre.

L'ouvrage, publié par MM. Baillière et fils, n'est pas une simple traduction, il a été enrichi de nombreux articles par M. Reveil. Nous signalerons : 1° l'introduction, *la parfumerie à travers les siècles*, histoire très-curieuse

de cette industrie; et 2° l'*hygiène des parfums et des cosmétiques*. De plus l'ouvrage est illustré de 86 gravures, représentant tous les produits qui sont utilisés en parfumerie et qui proviennent soit des animaux, soit des plantes.

Nous espérons donc que les médecins accueilleront favorablement ce livre, et qu'ils penseront comme nous qu'il peut leur être utile; ils trouveront le moyen d'unir l'*utile dulci*, car ils pourront, grâce à lui, dispenser avec discernement ces parfums et ces cosmétiques, pour entretenir la jeunesse et la beauté.

Dr LÉON MARCHAND.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 *février* 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

M. Béclard présente la première livraison du tome II du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. M. Béclard signale, parmi les articles que renferme cette livraison : *Adhérences*, par M. Cornil; *Tissu adipeux*, par M. Robin; *Affusion*, par M. Tartivel; *Afrique*, par M. Dutrouleau; *Ages*, par MM. Beaugrand et Tourdes; *Agonie*, par M. Parrot; *Aine*, par MM. Guyon et Verneuil; *Aisselle*, par MM. Guyon et Dolbeau.

— M. Tardieu dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur Bertherand, contenant la description d'un appareil pneumatique destiné à remédier aux cas d'asphyxie et d'empoisonnement.

Suite de la discussion sur la syphilis vaccinale. — La parole est à M. Briquet.

L'honorable académicien ne croit pas que la lumière soit suffisante sur la question, malgré les précédents discours, et il veut chercher à élucider certains points qui ont été négligés.

D'abord M. Briquet pense qu'on n'a pas assez insisté sur la responsabilité médicale. Quand une fois on saura qu'un médecin a été condamné pour inoculation syphilitique, on intentera des procès dans tous les cas d'accidents survenant après la vaccination, et les médecins n'oseront plus en faire une seule, parce qu'il leur sera impossible de savoir d'avance qu'il n'y aura rien après cette petite opération.

On a dit que les faits de transmission étaient rares, étaient prodigieusement rares. Eh bien, ce prodigieusement ne suffit pas à l'orateur; il veut se rendre compte, à peu près, de cette rareté. On compte, dit-il, un enfant syphilisé sur 3 millions de vaccinés. Est-ce que les maladies contagieuses inoculables se comportent de cette façon-là? point du tout; elles se transmettent toutes avec une extrême facilité. Donc, le fait qui est l'objet de la discussion actuelle est en contradiction avec tout ce qu'on connaît, à ce point qu'on pourrait se demander, en voyant comment se répartissent les faits observés, si la fréquence des inoculations syphilitiques n'est pas en rapport avec la facilité d'imagination des pays où ils ont été constatés; — ce fait est donc anormal tout à fait, et, les observations citées étant toutes incomplètes, M. Briquet pense qu'il doit être repoussé purement et simplement.

Le fait, admis, aurait des conséquences graves; or, pour un fait, même indifférent, on se montre, à juste raison, extrêmement sévère; on exige que l'observateur soit un homme connu; que l'observation soit complète, et rédigée de telle manière et avec une clarté si grande, que tout lecteur puisse immédiatement juger de sa valeur.

Passant en revue les faits de Rivalta, M. Briquet fait observer que, en Italie, la vaccine était en butte encore à des préventions très-vives. On ne connaît pas le nom du premier vaccinateur; on ne connaît même pas celui de la localité où les faits ont pris naissance. On dit : C'est aux environs de Crémone. Les deux vaccinifères étaient sains, en apparence du moins; ils infectent quarante enfants : deux de

ces enfants, évidemment syphilitiques, servent de vaccinifères pour cent autres enfants; aucun de ceux-ci ne devient malade. Ah! dit l'orateur, voilà qui est bien extraordinaire, pour ne pas dire incroyable. On a dit que les deux premiers vaccinifères avaient offert plus tard des symptômes vénériens; mais à quelle époque? on n'en sait rien. Et les femmes infectées ont-elles été soumises à un examen, à une enquête? non. Peut-être ont-elles jugé commode de mettre tous leurs péchés sur le dos de leurs nourrissons. Et les Messieurs du village? la partie mâle de la population? comment se portait-elle? on ne s'en est pas enquis. En somme, tout cela ne prouve rien, absolument rien; à tel point qu'un mauvais plaisant pourrait dire que des observations comme ça ne sont pas sérieuses, mais seulement *cériolisques*. (Hilarité, s'expliquant par le fait que l'auteur des observations critiquées s'appelle *Cerioli*.)

En résumé, il faut faire des expériences sévèrement instituées, afin de s'assurer, en premier lieu, si la vaccine peut transmettre la syphilis; et, en second lieu, si c'est le liquide vaccinal, la lymphe, ou le sang, qui possède la vertu d'inoculer la syphilis.

M. Briquet termine en disant qu'il approuve M. Depaul d'avoir saisi l'Académie de cette question, mais qu'il ne croit pas opportun de renvoyer à M. le ministre un travail contenant encore tant d'obscurités.

M. Gibert: Messieurs, après avoir entendu les orateurs qui ont pris la parole dans cette discussion, je ne puis qu'exprimer encore le même avis que j'ai donné avant qu'elle commençât. Je pense qu'elle est prématurée, et qu'on eût bien fait de ne pas la soulever, du moins comme on l'a fait. Les faits sur lesquels repose le rapport de M. Depaul sont des faits insolites, exceptionnels, à ce point qu'on peut, à leur égard, rester dans le doute. On a dit que l'inoculation de la syphilis par la vaccine devait paraître toute naturelle, maintenant qu'on admet l'inoculation des accidents secondaires. Mais il n'y a là qu'une analogie trompeuse, l'inoculation syphilitique étant conforme aux faits observés depuis qu'on étudie la vérole, et ayant pour elle la tradition des trois siècles qui ont précédé celui-ci.

Dans un cas, on prend, pour les inoculer, les produits mêmes de la vérole; c'est la plaque muqueuse ou la pustule d'ecthyma qu'on ouvre, dont on transporte les liquides sur la plaie qu'il s'agit d'infecter.

Dans l'autre cas, on ouvre une pustule franche de vaccine; on pique, avec la pointe d'une lancette, une peau saine, et on inoculerait la vérole! mais avec quoi? J'avoue, Messieurs, que, devant cette affirmation, je ne comprends plus, je me récuse, et j'attends une explication.

Je suis d'ailleurs bien aise que M. Depaul nous ait lu son rapport, ici, à l'Académie. Mais, au lieu de l'envoyer au ministre, je voudrais qu'il fût simplement renvoyé à la commission ou à une commission nouvelle qui l'étudiera, le contrôlera à l'aide d'expériences précises, et nous donnera ultérieurement son opinion.

M. Bouvier, orateur inscrit, étant indisposé, M. le président appelle à la tribune M. le professeur Piorry, pour une lecture.

M. Piorry étant absent, la parole est donnée à M. Jules Béclard, qui commence, pour M. Joly, la lecture d'un mémoire intitulé: *Etudes hygiéniques et médicales sur le tabac.*

Séance du 28 février 1865.

Correspondance. — M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une lettre de M. le docteur Corlieu, qui se déclare tellement convaincu de l'impossibilité de transmettre la vérole par la vaccine, qu'il se tient à la disposition de M. Depaul pour être inoculé avec du vaccin pris sur un enfant syphilitique. (Commission de vaccine.)

— M. TARDIEU présente une étude médico-psychologique sur l'homme dit le *Sauvage du Var*, par M. le docteur Mesnet.

M. Tardieu entre dans quelques détails sur la vie de cet individu, et demande qu'une commission soit chargée de ce travail et de l'étude de faits analogues qui existent dans la science.

Mariages entre consanguins. — M. VERNOIS, au nom d'une commission composée de MM. Tardieu, Béclard et Vernois rapporteur, donne lecture d'un rapport sur le mémoire de M. le docteur Aug. Voisin, ayant pour titre: *Études sur les mariages entre consanguins* dans la commune de Batz, près le Croisic (Seine-Inférieure).

Après avoir rappelé les faits exposés dans le

travail de M. A. Voisin, M. le rapporteur ajoute : « Le moment n'est pas encore venu de soumettre devant vous à une discussion approfondie la question de l'influence de la consanguinité sur les produits de la conception; mais on peut affirmer que, si dans un avenir prochain une solution peut lui être donnée, ce résultat ne sera obtenu qu'à l'aide de travaux semblables à celui de M. A. Voisin. »

La commission propose, en conséquence, d'adresser à l'auteur une lettre de remerciements et de déposer honorablement son mémoire dans les archives (adopté).

— M. Béclard, termine, pour M. Jolly, la lecture de son mémoire sur le tabac. Nous reviendrons sur ce travail.

Suite de la discussion sur la syphilis vaccinale. — M. Bouvier. Le 19 mai 1863, un de nos plus savants collègues prononçait les paroles que voici : « J'ai d'abord repoussé ce mode de transmission de la vérole par la vaccination. Les faits se reproduisant et paraissant de plus en plus confirmatifs, j'ai accepté la possibilité de ce mode de transmission avec réserve, avec répugnance même. Mais aujourd'hui je n'hésite plus à proclamer leur réalité. » Ainsi s'exprimait il y a deux ans M. Ricord. En 1865, cette déclaration formelle ne s'est pas reproduite : elle a été remplacée par le doute, l'hésitation, par une sorte d'embarras, enfin par un appel à de nouveaux faits. Ce doute, cette hésitation de la part d'une aussi haute autorité en syphiligraphie, devaient produire d'autres doutes dans l'esprit de plusieurs d'entre nous. Mon but est de faire mes efforts pour répandre quelques lueurs sur ces incertitudes.

Le rapport de M. Depaul n'a pu placer sous les yeux de l'Académie qu'une partie de la vérité; ce n'est qu'en remontant aux sources que l'on peut la découvrir tout entière. Croit-on, par exemple, que le rapport donne le chiffre exact de tous les faits? Il faudrait peut-être le doubler; et cette évaluation serait encore au-dessous de la vérité.

Qui n'a été vivement impressionné par le tableau émouvant du désastre de Rivalta? Eh bien! il y a eu deux ou trois catastrophes à peu près égales à celle de Rivalta. (Ici M. Bouvier donne des détails circonstanciés sur le fait de Crémone en 1841, qui n'est qu'indiqué seulement dans le rapport de M. Depaul. Ce fait ne diffère de celui de Rivalta qu'en ce que trente-quatre enfants qui reçurent le vaccin de huit de trente-cinq infectés, ne contractèrent pas la vérole. Puis vient le fait de Lapara en 1856, rapporté par Marone, dans lequel trente-quatre enfants inoculés de la syphilis par le fait de la vaccination, contaminèrent immédiatement ou médiatement un plus grand nombre d'individus.)

En ajoutant à ces trois faits le premier fait cité par M. Depaul, celui de ces quarante enfants infectés sur quarante-six vaccinés en 1821, au rapport de M. Carioli, on trouve pour ces quatre cas seulement cent cinquante-cinq enfants atteints de syphilis inoculée par le vaccin, et un nombre de contagions secondaires qui porte le total des sujets infectés à près de trois cents.

La vaccine était-elle bien la cause de ces malheurs? Ne faut-il pas en accuser plutôt d'autres modes de transmission de la syphilis? Cette infection générale d'une même localité ne fait-elle pas supposer une sorte d'endémie syphilitique? Ces questions et d'autres encore, les médecins italiens se les sont posées comme nous, et ce n'est pas à la légère qu'ils ont cru devoir les résoudre dans le sens de la syphilis vaccinale; ils n'étaient pas plus disposés que nous à voir dans la vaccine un moyen d'inoculation de la vérole.

Que certaines circonstances soient restées mal connues, que quelques détails soient douteux, inexacts, d'accord; mais quelques obscurités de détails peuvent-elles conduire à douter du fait fondamental de la contagion syphilitique vaccinale démontrée sur une aussi large échelle? Ma raison se refuse à l'admettre.

M. Ricord a dit qu'il y avait quelques faits qu'il ne discutait pas, parce qu'il les croyait réels. Il est regrettable qu'il n'ait pas désigné ces faits. Pour moi, j'avoue qu'il m'a été impossible de les reconnaître parmi leurs pareils, je les ai trouvés tous semblables. « C'est toujours la même chose, » a dit M. Briquet. Oui, c'est toujours la même chose, et c'est précisément cette uniformité des faits qui constitue leur force.

J'ai ajouté un premier fait, celui de M. Marone, à ceux que M. Depaul a présentés; j'en ai quelques autres à vous faire connaître.

(M. Bouvier énumère ici sommairement

deux faits de M. Marcolini, observés en 1814 et 1822; les faits de M. Viani en 1839, de M. Whitehead en 1859, de M. Galligo en 1857, de M. Rodet en 1855, etc.)

On a souvent répété, ajoute-t-il, que l'Académie pratiquait des milliers de vaccinations par an, et que, depuis quarante ans que ce service lui est confié, elle n'avait jamais eu d'accident de ce genre. Parole imprudente! car nos vaccinateurs officiels seraient fort en peine s'il leur fallait soutenir une semblable assertion. Ce que leurs vaccinés deviennent au-delà du huitième ou dixième jour, ils l'ignorent, et même à cette date, ils n'ont guère cherché jusqu'à présent s'ils observeraient quelque signe avant-coureur d'une manifestation morbide qu'ils croyaient impossible. Il est très-vraisemblable que le vaccin syphilitique a dû se présenter ici comme ailleurs. Trois faits qui m'ont été communiqués par M. Auzias prouveraient au besoin le contraire. Ces faits ont été consignés dans le *Courrier médical* de 1863 et dans la *Correspondance syphiliographique* de M. Auzias-Turenne, 1860.

M. Bouvier combat l'inopportunité et l'inefficacité prétendues des mesures proposées dans le rapport ou dans la discussion, puis il termine en ces termes :

Je crois avoir démontré, dit-il, l'inanité des reproches adressés au projet de rapport de M. Depaul, dans ce qu'il contient d'exclusivement scientifique. Quelques passages de ce projet ont reçu une interprétation différente. Je suppose que notre honorable rapporteur ne trouverait pas d'inconvénient à ce qu'ils fussent supprimés.

Quelle que soit la décision de l'Académie, elle a un devoir à remplir : c'est de faire entendre sa voix en faveur de ce qu'elle croit vrai et utile; c'est d'éclairer par un vote significatif le corps médical, qui a les yeux fixés sur elle.

L'Académie de médecine a dit en 1830 à tous les vaccinateurs de la France :

« Des faits innombrables ont démontré que le virus vaccin puisé chez des sujets atteints de maladies susceptibles de se communiquer par contagion, comme la syphilis et la petite vérole, ne se chargeait, dans aucun cas, d'autres principes, et ne donnait que la vaccine. »

L'Académie voudrait-elle, en 1865, laisser croire à tous les vaccinateurs de l'empire qu'elle n'a rien changé à ses convictions de 1830, et qu'appuyés de sa haute autorité, ils peuvent impunément inoculer le vaccin des sujets syphilitiques?

Je vote pour l'adoption du rapport de M. Depaul avec les modifications que je lui ai indiquées.

La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

Séance du 7 mars 1865.

Intoxication saturnine des ouvriers en verre-mousseline. — M. Hillairet, candidat pour la section d'hygiène, donne lecture d'une note extraite d'un mémoire sur l'intoxication saturnine des ouvriers qui travaillent à la fabrication du verre-mousseline et sur l'hygiène de cette industrie.

Il s'agit d'une industrie non-classée, qui, si elle n'est pas nouvelle, n'a cependant pas encore suffisamment attiré l'attention des hygiénistes, et qui expose les ouvriers aux dangers de l'intoxication saturnine.

On donne le nom de verre-mousseline au verre à vitre rendu opaque et orné de dessins imitant ceux de la mousseline brodée. L'agent principal de cette fabrication est l'émail réduit en poudre impalpable, et dans lequel entre une grande proportion d'oxyde de plomb. Il y a deux procédés, l'un dit de *pochage*, l'autre dont un appareil appelé *machine* constitue l'outillage principal. Ces deux procédés présentent à des degrés divers des inconvénients plus ou moins sérieux pour la santé des ouvriers. D'après les recherches exposées dans ce travail, M. Hillairet croit être autorisé à admettre que l'estomac est le seul organe où l'élément plombique de la poudre d'émail employée à la fabrication du verre-mousseline puisse être converti en sel soluble, et où par conséquent l'absorption puisse s'effectuer. La marche lente de l'intoxication saturnine chez les ouvriers en verre-mousseline est proportionnée à la faible quantité des poussières ingérées et converties.

L'auteur termine son travail par les conclusions suivantes :

1° L'intoxication saturnine est fréquente chez les ouvriers employés à la fabrication du verre-mousseline;

2° Cette industrie se trouve dans les conditions voulues pour être inscrite dans la

deuxième classe des établissements insalubres ;

3° Il serait facile de diminuer le nombre des malades en prescrivant aux industriels l'emploi des moyens suivants :

A. Séparer les deux ateliers dits du *pochage* et de la *machine*.

B. Installer une seule rangée de tables dans l'atelier de pochage. Ces tables seraient surmontées de boîtes communiquant avec des minées de tirage.

C. Installer la machine dans une salle largement ouverte de tous côtés.

D. Interdire l'usage des roues à godet ou à palettes et n'employer que le soufflage, et recommander aux ouvriers de porter un mouchoir devant la bouche et les fosses nasales pendant le brossage des verres.

F. Interdire de la manière la plus formelle aux ouvriers de déposer leurs aliments dans les ateliers.

Le travail de M. Hillairet est renvoyé à la section d'hygiène constituée en commission d'élection.

Aération des salles d'hôpital. — M. T. Gallard, candidat pour la section d'hygiène, donne lecture d'un mémoire sur l'*Aération, la Ventilation et le Chauffage des salles de malades des hôpitaux*. — L'auteur, après avoir exposé en détail le mode de fonctionnement des divers appareils de ventilation et de chauffage établis depuis quelques années dans un certain nombre d'hôpitaux, démontre qu'aucun d'eux ne remplit les conditions du programme regardées comme essentielles, savoir : donner une ventilation régulière qui renouvelle complétement l'air des salles sans y établir de courants ; donner de l'air d'une pureté parfaite, et enlever en peu de temps les mauvaises odeurs dans les salles, le tout sans qu'il soit nécessaire d'ouvrir portes ou fenêtres.

Il compare ensuite les résultats obtenus sous le rapport de la mortalité et de la durée des maladies, et constate : 1° que dans les hôpitaux où les systèmes de ventilation dits perfectionnés fonctionnent, le chiffre de la mortalité n'a pas baissé depuis leur installation, que dans certains cas il a au contraire augmenté ; 2° que l'hôpital de la Pitié, où il n'y a pas d'appareils de ventilation, a exactement la même mortalité et une durée de séjour moindre par malade que l'hôpital Lariboisière, quoique ce dernier réunisse de nombreux avantages, tels qu'une superficie plus grande, un espace cubique beaucoup plus considérable pour chaque malade, un emplacement beaucoup plus élevé, etc., etc. De telle sorte que les systèmes de ventilation, loin de l'assainir, sembleraient avoir suffi pour contre-balancer les autres conditions hygiéniques meilleures dans lesquelles l'hôpital de Lariboisière se trouve placé.

S'ils n'ont d'autres avantages que de faire passer dans les salles une masse d'air trop considérable, laquelle n'est jamais moindre que 60 mètres cubes, et dépasse souvent 100 mètres cubes par heure et par lit, alors qu'il n'est pas possible de justifier la nécessité de plus de 20 à 30 mètres cubes d'air nouveau par heure et par malade ; si, malgré cette ventilation exagérée, ils n'assainissent pas les salles ; s'ils ne font diminuer ni la mortalité ni la durée des maladies, les appareils de ventilation ne pourraient se recommander que par leur économie. Or, la vérité est qu'il ont été la source de dépenses considérables pour tous les hôpitaux où ils ont été installés. Ainsi, tandis que la Pitié dépense moins de 25,000 francs pour son chauffage avec les plus simples calorifères qu'il soit possible d'imaginer, Lariboisière en dépense plus de 75,000 avec des appareils qui ont coûté 410,000 francs à installer, et ces deux hôpitaux ont le même nombre de lits, et ils reçoivent annuellement à peu près le même nombre de malades.

La conclusion légitime et forcée est qu'il faut renoncer à ces coûteux appareils pour revenir à la ventilation naturelle par les fenêtres.

Pour assurer cette aération dans de bonnes conditions, l'auteur demande que les lieux de réunion de jour soient disposés dans chaque hôpital pour les malades qui peuvent se lever ; qu'il y ait dans les salles dont les fenêtres seraient fréquemment ouvertes des bouches permanentes d'entrée et de sortie de l'air, lequel, à son entrée, serait dirigé principalement vers le plafond et les angles de la salle ; que pour l'évacuation on profitât de la chaleur perdue des fourneaux d'office qu'élèverait la température de l'air dans les canaux d'évacuation ; enfin que, comme principal moyen d'évacuation, on plaçât au centre de chaque salle une vaste cheminée à foyer découvert ; le chauffage

aurait lieu, en partie seulement, par le foyer de cette cheminée, et en y ferait contribuer pour la plus large part un calorifère quelconque, préférablement à eau chaude ou à vapeur, qui aurait pour mission de donner à toutes les parties de l'hôpital, escaliers et couloirs compris, une température uniforme d'environ 10 degrés. L'excès de chaleur nécessaire pour élever la température des dortoirs à 15 ou 16 degrés serait donné par la cheminée de chacun d'eux.

Enfin la pureté de l'air serait assurée à l'extérieur par de vastes plantations, très-touffues, avec une végétation aussi luxuriante que possible, laquelle, grâce à l'absorption de l'acide carbonique et au développement simultané d'oxygène et d'électricité, est un des plus puissants moyens d'assainissement que l'on connaisse. Comme le moyen appliqué à la purification des eaux d'égouts des villes a parfaitement réussi, il réussira de même lorsqu'on y aura recours, dans une mesure suffisante pour purifier l'air qui circule autour d'un hôpital. (Renvoyé à la section.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la syphilis vaccinale.

Discussion sur la syphilis vaccinale. — M. Gibert demande la parole pour faire une courte réplique au discours lu dans la dernière séance par M. Bouvier. M. Bouvier, dit-il, a accusé M. Briquet de nous avoir donné une statistique fantaisiste; je dirai que celle qu'il nous a donnée lui-même est tout à fait fantastique. Est-il possible, par exemple, d'accepter comme des faits de syphilis vaccinale les transmissions qui sont faites des enfants leurs mères et à leurs nourrices, de celles-ci à à leurs maris ou à d'autres enfants? C'est en groupant ainsi des faits que l'on voit se produire journellement et qui n'ont aucun rapport avec la transmission de la syphilis par la vaccine, qu'on va jeter l'alarme dans le public! Et, après avoir ainsi semé l'inquiétude sur les dangers de la vaccine, que propose-t-on pour prévenir ces dangers? On propose de dire dans une circulaire, qui sera adressée à tous les préfets et à tous les maires, que les vaccinateurs devront désormais substituer l'aiguille de M. Depaul à la lancette. Mais quel avantage attend-on de cette substitution, si ce n'est de rendre les insuccès de la vaccination beaucoup plus fréquents? Mais, comme l'a dit avec tant de raison M. Ricord, est-ce donc la syphilis qui est à nos portes? N'est-ce pas plutôt la variole? Oui, voilà où est le vrai danger que nous devons chercher à conjurer de toutes nos forces. Quant à la transmission de la syphilis par la vaccine, malgré ce qu'en a dit M. Bouvier, je maintiens que nous devons rester dans le doute, et je persiste à appuyer la proposition du renvoi de la question à une commission.

FAITS DIVERS.

Congrès médical de Bordeaux. — Une réunion de médecins, appartenant aux divers corps savants de Bordeaux, s'est spontanément formée pour s'occuper de l'exécution du projet d'un Congrès médical. Pour associer plus directement le corps médical bordelais à la réalisation de ce grand projet, la Commission provisoire l'a appelé tout entier à élire au scrutin la Commission définitive d'organisation.

Cette Commission se trouve ainsi composée:

MM. Azam, professeur à l'École de médecine; Costes, rédacteur en chef du *Journal de médecine de Bordeaux*, professeur à l'École de médecine; Boisseuil, membre de la Société de médecine; Baudrimont, professeur à la Faculté des sciences; Denucé, professeur à l'École de médecine; Charles Dubreuilh, professeur de l'École d'accouchements, membre de la Société de médecine; Dégranges, secrétaire général de la Société de médecine; Dupuy, président de la Société de médecine; Henri Gintrac, professeur à l'École de médecine; Lacaussade, médecin à l'hôpital Saint-André; Lerieux, vice-président du Conseil d'hygiène; Méran, rédacteur en chef de l'*Union médicale de la Gironde*, membre de la Société de médecine; Montalier, médecin-adjoint à l'hôpital Saint-André, vice-président de la Société de médecine; Mabit, professeur à l'École de médecine, président de l'Association médicale; Monsous, médecin honoraire de l'hôpital Saint-André; Oré, professeur à l'École de médecine; Reimonenq, membre de la Société de médecine; Sarramea, médecin à l'hôpital Saint-André, membre de la Société de médecine.

Le bureau de la Commission du Congrès médical est ainsi organisé :

Président, docteur Costes ; vice-président, docteur J. Dupuy ; secrétaire général, docteur Charles Dubreuilh ; second secrétaire, docteur Azam ; trésorier, docteur Monistier.

Nous avons donné au numéro du 15 février les statuts du Congrès, ainsi que le programme des questions qui y seront traitées.

Association générale. — Par divers décrets, ont été nommés présidents des Sociétés de secours mutuel :

Des médecins de l'arrondissement de Saint-Quentin, M. le docteur Bourbier ;

Des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine, M. le docteur Gaudet ;

Des médecins de l'arrondissement de Dijon, M. le docteur Vallée ;

De la commune de Lajoux, M. le docteur Bavoux ;

De la commune de Foncine-le-Haut, M. le docteur Mimier :

Des médecins de l'arrondissement de Meaux, M. le docteur de Saint-Amand ;

Des médecins de l'arrondissement de Melun, M. le docteur Bancel père ;

De la commune de Chenoise, M. Gilquin, officier de santé ;

Des médecins du département, à Clermont-Ferrand, M. le docteur Bertrand ;

Du Saint-Esprit, à Toulon, M. le docteur Signoret ;

De Saint-Victor, à Toulon, M. le docteur Cabissol ;

De Saint-Paul, à Hyères, M. le docteur Vérignon.

Don. — M. le docteur Monod, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, vient de faire don de la somme de 1,000 fr. à la caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association générale des médecins de France.

Concours. — Les candidats inscrits pour le concours pour trois places de médecin au Bureau central de hôpitaux sont au nombre de 46. Ce sont :

MM. Ball, Barnier, Baudot, Blachez, Blondet, Brongniard, Bricheteau, Cadet de Gassicourt, Chalvet, Colombel, Dally, Danjoy, Descroizilles, Douillard, Dubrisay, Dujardin-Baumetz, Dumontpallier, Ferrand, Féréol, Frémineau, Fritz, Génouville, Gérin-Roze, Géry, Gibert, Gombault, Isambert, Labbé, Lancereaux, Ladreit de la Charrière, Lecorché, Leven, Magnac, Martineau, Mengault, Menjaud, Molland, Paul, Peter, Pierreson, Proust-Raynaud, Siredey, Topinard, Wiéland, Worms.

Les juges du concours sont :

Juges titulaires : MM. Boucher de la Ville-Jossy, Hervez de Chégoin, Oulmont, Potain, Vidal, Foucher, Guyon.

Juges suppléants : MM. Natalis Guyot, Delbeau.

— La distribution des récompenses accordées aux Sociétés savantes des départements, à la suite du concours ouvert pour l'année 1864, aura lieu à la Sorbonne le samedi 22 avril 1865, à midi précis.

Le mercredi 19, le jeudi 20 et le vendredi 21 avril, des lectures seront faites dans les trois sections du comité par les membres des Sociétés savantes.

— En réponse à la question mise au concours : *Etat actuel de la thérapeutique ; ses progrès depuis vingt-cinq ans*, la Société de médecine de Caen, adoptant les conclusions de sa commission, a décidé, dans sa séance du 7 février 1865 : 1° que le prix de 500 fr. ne serait pas donné ; 2° qu'une première mention honorable avec 200 francs serait accordée à M. le docteur Léon-Théodore Tisseire, à Fangeaux (Aude), auteur du mémoire n° 5, et une mention honorable avec 100 fr. à M. le docteur N.-P. Anquetin, à Valmont (Seine-Inférieure), auteur du mémoire n° 3. Elle confère à ces deux lauréats le titre de membre associé correspondant, ainsi qu'à MM. les docteurs Adam (Léon), à Paris ; Maurin (Sélim-Ernest), à Marseille ; Deslong (F.), à Paris, auteurs des mémoires n°s 1, 2, 4.

Récompenses. — En exécution de sa décision du 20 mai 1864, mentionnée au *Moniteur* du 22 juin suivant, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient de décerner des médailles aux membres des conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont distingués par leurs services et leurs travaux pendant l'année 1863 ; savoir :

Médaille d'or. — M. le docteur Pilat, de Lille (Nord).

Médailles d'argent. — MM. les docteurs

Clémenceau, de Bordeaux (Gironde). — Brigandat, de Lille (Nord). — Gintrac, de Bordeaux (Gironde). — Vingtrinier, de Rouen (Seine-Inférieure).—Lecadre, du Havre (Seine-Inférieure). — Halleguen, de Châteaulin (Finistère). — Caussé, d'Alby (Tarn). — M. l'ingénieur Billaudel, de Versailles (Seine-et-Oise). — M. le docteur Fortin, d'Évreux (Eure).

Médailles de bronze. — M. Delezenne, de Lille (Nord). — MM. les docteurs Demange, de Nancy (Meurthe). — Saucerotte, de Lunéville (Meurthe).— Bordes, de Beauvais (Oise). — Noirot, de Dijon (Côte-d'Or). — Avenel, de Rouen (Seine-Inférieure). — Bailly, de Bains (Vosges). — MM. Girardin, de Neufchâteau (Vosges). — Limouzin-Lamothe, d'Alby (Tarn). — Hérouard, de Belle-Isle (Morbihan).

— M. Jaillard, professeur agrégé à l'École impériale du Val-de-Grâce, est nommé professeur de chimie et de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Roucher, appelé à d'autres fonctions.

— Par divers arrêtés ministériels, sont nommés officiers d'Académie :

M. Delcominette, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy ; M. Poincarré, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à ladite école; M. Xardel, professeur adjoint de clinique interne à ladite École.

— M. le docteur Goux est nommé médecin du lycée impérial d'Agen, en remplacement de M. le docteur Cassius, décédé.

— M. Bach, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg, est chargé provisoirement du cours de pathologie externe à ladite Faculté.

— Par arrêté ministériel, les séances publiques de lecture à la bibliothèque Mazarine sont prolongées jusqu'à quatre heures après midi.

Faculté des sciences de Paris. — M. Dumas, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1864-1865, par M. Henri Sainte-Claire Deville, docteur ès sciences.

M. Le Verrier, professeur d'astronomie physique à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1864-1865, par M. Briot, docteur ès sciences.

M. Delaunay, professeur de mécanique physique et expérimentale à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1864-1865, par M. Haton de la Goupillière, docteur ès sciences.

M. Gréhant (Nestor), licencié ès sciences physiques, est nommé préparateur du cours de physiologie générale à la Faculté des sciences de Paris (emploi nouveau).

— L'Administration de l'instruction publique, voulant venir en aide à une grande infortune, a exempté des frais d'études et des droits d'inscriptions les étudiants polonais dans toutes les Facultés et dans tous les lycées de l'Empire; mais ces exemptions n'assurent pas à ces jeunes gens tous les moyens d'études. Pour compléter la faveur accordée par le gouvernement, le comité des *Soirées de la Sorbonne*, donnant suite au vœu qui lui avait été exprimé, a prié les auditeurs des cours de s'associer à une collecte qui a été faite dans les soirées du lundi 13 février et du vendredi 24 février, et dont le produit est destiné à l'achat des livres et des instruments scientifiques nécessaires aux étudiants polonais.

S. A. I. le prince Napoléon a bien voulu envoyer 200 francs au comité. Son Excellence le ministre de l'instruction publique a envoyé 100 francs.

Liquéfaction des gaz. — A Chartres, dans la séance du 31 janvier, M. le docteur Salmon a fait, avec le concours de M. Bianchi, de brillantes expériences sur la liquéfaction et la solidification des gaz. La *Société archéologique* d'Eure-et-Loir a voté, sur ses fonds particuliers, une somme de 300 francs pour indemniser l'habile opérateur des frais de transport de ses instruments. Une souscription, spontanément ouverte dans la Société chartraine, a produit une somme de 500 francs, mise en réserve pour une autre séance du même genre.

Le laryngoscope. — Appelé par M. Maisonneuve à démontrer aux élèves de sa clinique le maniement du laryngoscope, M. le docteur Édouard Fournié a présenté un malade

qui offre un polype situé sur le bord de la corde vocale inférieure gauche. Cette tumeur, grosse comme une aveline, gêne non-seulement l'émission de la voix, mais elle pourrait, à la longue, et en augmentant de volume, mettre un obstacle sérieux à la respiration. La corde vocale droite présente sur son bord une dépression ulcérée qui est le résultat de la pression du polype sur cette partie.

Il s'agissait de rendre témoins du phénomène les élèves qui remplissaient l'amphithéâtre. M. Édouard Fournié a eu l'idée d'employer à cet effet une lumière peu connue (peut-être à cause de sa cherté, 1 fr. 25 par minute), mais dont l'intensité est comparable à celle de la lumière électrique. C'est la lumière au magnésium. Au moyen de la lampe si ingénieuse de M. Mathieu-Plessy, les rayons lumineux sont projetés sur le miroir placé au fond de la gorge, qui les renvoie dans le larynx et la trachée; ces parties se trouvant ainsi éclairées, viennent refléter leur image sur le miroir; mais cette image est petite, car le miroir a 2 centimètres de côté environ. En plaçant une lentille biconvexe à long foyer devant la bouche du malade, l'image s'est trouvée grandement amplifiée, et tout le monde a pu la distinguer de quelques mètres.

Ces deux applications de la science au diagnostic des maladies présentent un double intérêt, en ce que, par l'intensité de la lumière, la lésion la plus légère située dans les voies respiratoires ne peut plus échapper aux investigations du médecin. Au point de vue de l'enseignement, l'emploi d'une lentille grossissante est une idée ingénieuse qui servira à vulgariser un moyen de diognostic et de traitement qui n'est pas encore assez connu. (*Union méd.*)

Empoisonnement par le pain moisi. — Les époux S...., cultivateurs près de Saint-Cyran, étaient venus à Saint-Cloud assister au mariage d'une de leurs nièces. On les invita à passer quelques jours dans la famille. Ils acceptèrent, et, parcimonieux à l'excès, ils virent là une occasion d'économiser les frais de nourriture. Ils étaient partis avec leur unique enfant, nommée Marie et âgée de cinq ans, d'une constitution fort délicate, laissant vide leur maisonnette qu'ils avaient soigneusement fermée.

Ils revinrent chez eux après ce séjour prolongé. Peu de temps avant eur départ, ils avaient fait leur cuisson de pain bis pour quinze jours.

En ouvrant une armoire où ce pain était empilé, ils le trouvèrent couvert de moisissures verdâtres. Néanmoins, par suite de leurs habitudes de parcimonie, ils mangèrent de ce pain après l'avoir tant bien que mal nettoyé.

Bientôt ils furent en proie à de violentes coliques, à des envies de vomir. Chez la petite fille, ces accidents se compliquèrent d'un tremblement nerveux et de convulsions.

Les cris et les gémissements de cette famille avaient attiré l'attention. On appela un médecin qui, par une médication énergique, sauva le père et la mère. La petite fille a succombé. (*Journal de chimie médicale.*)

— M. L. Marchand, aide de botanique de la Faculté de médecine, vient d'inaugurer un cours de botanique dans l'un des amphithéâtres de l'École pratique. Ce cours sera divisé en deux parties : la première comprendra l'étude de l'organographie et de la physiologie végétale; la seconde sera consacrée à la botanique médicale. M. Marchand a eu l'heureuse idée de chercher à faire de ce cours une sorte de conférence pratique qui supplée au laboratoire de botanique, qui n'existe pas; la deuxième partie sera surtout d'une grande utilité pour les étudiants en médecine, et même pour les médecins et pharmaciens, qui y trouveront le moyen de reconnaître et d'employer les plantes, ces principaux agents de la matière médicale.

Nécrologie. — Sont décédés :

L'un des plus anciens et des plus honorables praticiens de Paris, M. le docteur Ledeschault, ancien médecin des bureaux de bienfaisance et président de la Société médicale du IVe arrondissement, vient de succomber dans un âge avancé. M. Ledeschault emporte l'estime et les regrets de ses confrères et de la nombreuse population de son quartier.

— M. le docteur Richard, de Nancy, ancien chirurgien en chef de la Charité de Lyon, et directeur de l'École de médecine.

— M. le docteur Mangin, de Saverne, mort subitement.

— M. le docteur Ristelhuber, de Strasbourg.

— M. le docteur Auvert, élève de l'École de Strasbourg, mort à Moscou, où il occupait une des plus hautes positions médicales.

— M. le docteur de La Cour des Rosaux, décédé à Montmorillon (Vienne), âgé de cinquante-cinq ans, mort des suites d'une affection organique du cœur.

— M. le docteur Lenz, médecin russe, membre de l'Académie impériale de Saint-Pétersbourg, mort subitement à Rome, où il était allé passer l'hiver pour sa santé, au moment où il posait devant un photographe.

— M. le docteur Bouchard, président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Saumur, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de cette ville, etc.

— M. le docteur Aubry, médecin à Chambly (Oise), mort dans sa quarante-neuvième année, d'une phthisie remontant à l'âge de trente-sept ans, et malgré laquelle il a toujours satisfait aux rudes exigences de la clientèle rurale.

Publications nouvelles.

A CÉDER la collection complète et en bon état du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, depuis son origine jusqu'au 1er janvier 1853. Dix-huit années et demie et atlas. — Quinze années reliées. Prix : 50 francs, port en sus. S'adresser à M. Belval, pharmacien, à Dunkerque (Nord).

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de MM. les docteurs Raige-Delorme et A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la marine. Le 3e demi-volume (1er du t. II) vient de paraître aux librairies Victor Masson et fils et P. Asselin, place de l'École-de-Médecine, à Paris. — Il contient les principaux articles suivants : Adhérences, par MM. Cornill. — Adipeux (tissu), par Ch. Robin. — Affusion, par Tartivel. — Afrique, par Dutroulau. — Agaric et agaricinées, par Bertillon. — Ages, par Beaugrand et Tourdes. — Agonie, par Parrot. — Aiguiseurs, par Beaugrand. — Aine, par Guyon et Verneuil. — Aisselle, par Guyon et Dolbeau. — Divers articles de botanique, par M. Baillon. — Diverses sources d'eaux minérales, par M. Rotureau. — La Biographie et la Bibliographie, par MM. Beaugrand, Chéreau, Daremberg et Raige-Delorme. — Prix du demi-volume, rendu *franc de port* dans toute la France et l'Algérie : 6 fr.

NOTA. — Toute demande doit être accompagnée d'un mandat ou de timbres-poste.

L'impression du second demi-volume est très-avancée.

De la tuberculisation des organes génitaux de la femme, par le docteur Paul Brouardel, interne lauréat des hôpitaux et de la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8° avec figures. — Prix : 3 fr. 50.

De la contagion dans l'érysipèle, par le docteur Henri-Charles Martin, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris. Grand in-8°. — Prix : 3 fr. 50.

De la Sclérodermie, par le docteur Paul Horteloup, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8°. Prix : 3 fr.

A Paris, chez P. Asselin, successeur de Béchet jeune et Labé, place de l'École-de-Médecine, et chez tous les libraires de France et de l'étranger.

Examen de la loi du 30 Juin 1838 sur les aliénés, par J.-B. Petit, médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes. In-8° de 68 pages. — Prix : 2 fr., *franco*.

De la coxalgie, de sa nature, de son traitement, par les docteurs Martin et Collineau, ouvrage couronné par l'Académie des sciences. 1 vol. in-8 de 556 pages et 30 gravures intercalées dans le texte. — Prix : 7 fr., *franco*.

Recherches sur l'incubation de la syphilis, par Alfred Fournier, médecin des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 48 pages. — Prix : 1 fr. 50, *franco*.

Considérations sur le développement du tissu osseux et sur les lésions élémentaires des cartilages et des os, par le docteur Banvier, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie de médecine, etc. In-8° de 72 pages et une planche contenant 8 figures dessinées par Lackerbauer. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 7. — 1er AVRIL 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'Association des médecins de la Seine; progression croissante des secours. — La syphilis vaccinale. — Extinction de la syphilis à Montpellier.

L'Association des médecins de la Seine a tenu sa séance annuelle le dernier dimanche de janvier. Ne voulant point nous exposer à donner inexacts ou incomplets les détails saisis *ex auditu*, et être obligés d'y revenir, nous avons attendu la publication officielle du compte-rendu de cette séance. Cette publication est toujours un peu tardive. Il nous semble que deux ou trois semaines au plus devraient suffire à l'impression et à la distribution de ce document si plein d'intérêt. Si nous l'avions reçu plus tôt, nous n'aurions pas dit que Gratiolet était mort étranger à toute Association. D'après un récit que nous avons trouvé dans l'*Union médicale*, Gratiolet avait été invité à entrer dans l'Association générale par l'honorable secrétaire de cette Association qui ignorait, sans doute encore, lorsqu'il mentionnait ce fait, que Gratiolet était entré, cette année-là même, dans l'Association des médecins de la Seine. Les secours que cette Association s'est empressée d'allouer à sa veuve l'ont été néanmoins à titre gracieux, les sociétaires ne jouissant de la plénitude de leurs droits qu'après la cinquième année de leur entrée dans l'Association. Ceci prouve aussi que, si mieux vaut tard que jamais, tôt vaut infiniment mieux que tard, tant pour la quotité que pour la continuité des secours, et ce doit être un enseignement pour ceux qui ajournent indéfiniment l'exécution de leurs bonnes intentions.

***

Le total des allocations et secours votés en 1864, par la commission générale, s'élève à 15,725 fr. Sept sociétaires ont reçu 4,050 fr. par sommes variables, suivant le besoin de chacun, depuis 200 fr. jusqu'à 1,000 fr. (Ce dernier chiffre figure deux fois au tableau de répartition). Dix-neuf veuves de sociétaires ont touché 1,080 francs. Dans cette catégorie, le tableau indique trois allocations de 200 fr., deux de 400, deux de 500, une de 600, sept de 700, une de 800, une de 900, et enfin une de 1,200 fr. Dans une des années précédentes, il a été alloué jusqu'à 1,300 fr. pour une année. Devant des secours qui vont ainsi s'accroissant en proportion de l'accroissement des revenus de l'Association, M. le rapporteur a bien le droit de dire que bientôt chaque membre de la société sera au moins assuré de ne jamais manquer du nécessaire.

***

Les secours accordés aux personnes étrangères à l'Association forment un total de 1,595 francs, et sont compris entre 30 et 200 francs. M. le rapporteur a fait à ce sujet les réflexions suivantes qui intéressent tous les médecins sans exception :

« L'abandon du sixième des fonds de se-

cours, contrairement aux règles de la mutualité, mérite de fixer particulièrement votre attention; il a, en effet, suppléé en grande partie à l'impôt prélevé par la *mendicité à domicile*; c'est là un service que nous ne saurions mentionner trop haut. L'Association tient à honneur de délivrer complétement le corps médical de la Seine de ces sollicitations importunes et humiliantes qui ont fait tant de dupes. Organisée pour procéder à des enquêtes minutieuses, elle peut démasquer les ruses de l'escroquerie, et réserver les secours de la charité pour les infortunes réelles et méritantes. Que chacun de nos confrères renvoie sans examen à la commission générale toutes les demandes qui lui seront présentées, et bientôt disparaîtra un usage qu'il importe de détruire au plus vite. Avec le concours de tous, le succès est assuré; mais, pour que tous les intéressés aient le droit de refuser sans scrupule, pour que l'Association suffise à soulager les infortunes dignes de son intervention, il faut que, s'inscrivant au nombre de nos associés, chacun de nos confrères contribue pour sa part aux répartitions de la société.

***

Les dons continuent d'affluer à l'Association. L'éminent président de la société, M. le professeur Velpeau a porté, cette année, sa cotisation à 500 fr. Remarquez, fait observer M. Orfila, que c'est une cotisation et non une donation, et voilà, grâce à l'indiscrétion, probablement autorisée du rapporteur, M. Velpeau naturellement obligé de continuer cette cotisation. N'omettons pas d'ajouter qu'à ce bienfait l'éminent chirurgien joint celui d'être extrêmement assidu aux séances de la commission générale. Beaucoup de médecins contribuent aux progrès financiers de la société dans des proportions qui, si elles ne sont pas les mêmes dans le sens absolu, peuvent être considérées comme telles dans le sens relatif. Tels sont ceux qui perpétuent leur cotisation en donnant à l'Association un titre de rentes de 20 fr. Il en est même qui ont surenchéri à cette générosité, en ajoutant à cette rente primitive un nouveau titre de 5 fr. de rentes. M. le rapporteur se demande, à cette occasion, s'il ne serait pas équitable d'inscrire au nombre des bienfaiteurs tous les sociétaires dont les donations successives cumulées dépassent quatre cents francs.

***

Malgré ses bienfaits, l'Association des médecins de la Seine progresse lentement. Il y a eu en 1864 trente admissions, mais quinze décès qui réduisent à quinze l'augmentation du chiffre des membres. Trente demandes d'admission, présentées en janvier, semblent annoncer un progrès plus rapide. L'Association générale fait, il faut bien le dire, une rude concurrence à l'Association de la Seine. Il y a là une rivalité qui, il est regrettable de le dire, tend à prendre un caractère peu courtois. La faute en est moins aux membres des bureaux de ces sociétés qu'à certains organes de la presse qui, hostiles aux associations, cherchent à les brouiller, en établissant entre elles un parallèle qu'on s'efforce de rendre désavantageux à l'une d'elles. Nous croyons que les deux sociétés doivent se mettre au-dessus de ces misères et s'efforcer de rivaliser dans le bien, tout en gardant entre elles des rapports de bienveillance. Cela n'empêche pas chacune d'elles de faire de la propagande comme elle l'entend, dans les mesures d'une concurrence loyale. On ne saurait, à ce titre, blâmer l'Association de la Seine d'exciter le zèle de ses membres à faire de la propagande. Que l'Association générale en fasse autant de son côté, afin qu'il ne reste plus à Paris un seul médecin qui se prive du moyen d'être utile à ses confrères et éventuellement prévoyant pour lui-même.

***

La discussion sur la syphilis vaccinale vient enfin d'avoir sa clôture à l'Académie de médecine. M. le secrétaire perpétuel a vaillamment soutenu la lutte. Il y a conquis des adhérents de poids : M. Trousseau, qui s'est pleinement rallié à la motion, et M. Bouvier, qui, plus royaliste que le roi, a renchéri sur M. Depaul, en soutenant la thèse de la fréquence de la syphilisation par la vaccine. Dans le camp opposé, on a vu M. Ricord concéder en principe la possibilité de cet accident, sans l'admettre comme fait jusqu'ici bien démontré. Mais M. Bousquet a été intraitable sur le chapitre des concessions. Pour lui la vaccine est toujours l'arche sainte dans laquelle on ne peut trouver que le salut.

La discussion s'est terminée comme on pouvait le prévoir, par le renvoi du rapport de M. Depaul à la commission. L'Académie a jugé avec raison qu'il ne convenait pas de mettre le ministre, les préfets, non plus que les maires des trente-six mille communes de France, dans le secret de nos doutes. Elle a, d'ailleurs, et c'était justice, voté à M. le rapporteur des remercîments auxquels il avait droit pour son zèle.

Ainsi s'est terminée cette mémorable discussion qui, comme ses aînées, a éclairé la question, sans cependant la résoudre complétement. Il en résultera toutefois une surabondance de précautions qui aura son utilité, qui aura peut-être aussi ses inconvénients. On remarque déjà que le vaccin de l'Académie, actuellement pur de tout mélange de sang, est si peu abondant sur les plaques, que les vaccinations pourraient bien quelquefois échouer.

***

Quoique la province n'ait pas eu voix au chapitre des délibérations sur la vaccine, il nous semble qu'elle doit en avoir dans la presse; car c'est surtout en province que l'on vaccine, et que l'on doit savoir à quoi s'en tenir sur la possibilité de l'inoculation syphilitique vaccinale, et surtout sur sa fréquence.

Un vieux et honorable praticien de Montpellier, le docteur Rosière, nous écrit qu'il a pratiqué les vaccinations officieusement d'abord, et officiellement ensuite, par milliers sans avoir jamais observé aucune production suspecte.

Notre confrère nous signale, à cette occasion, un fait assez inattendu et qui serait d'un bon augure; c'est que la syphilis tend à disparaître de plus en plus des hôpitaux de Montpellier, tant militaires que civils. Le même fait s'observerait dans les dispensaires. « Depuis cinq ans, dit-il, que j'ai été désigné pour remplir les fonctions de médecin de dispensaire, j'ai vu disparaître complétement les maladies syphilitiques infectieuses. Nous n'avons plus aujourd'hui à surveiller que la contagion des symptômes secondaires. Il faut ajouter à cette incroyable manifestation d'un si beau résultat pour la santé publique que l'autorité supérieure et la police des mœurs se prêtent, dans notre ville (Montpellier), d'une manière admirable à notre surveillance médicale. »

Pour la plus grande compréhension de ce fait miraculeux, il eût peut-être été utile que notre honorable confrère nous donnât quelques détails sur les dispensaires. Si les dispensaires de Montpellier sont l'équivalent des dispensaires de la Société philanthropique de Paris, ou des bureaux de bienfaisance de la même ville, nous pourrions lui accuser des résultats identiques au sien, mais qui tiennent uniquement à ce que les individus atteints de syphilis ne s'adressent presque jamais aux médecins chargés de ces services.

Ce que notre confrère nous dit du soin tout particulier que l'on met à Montpellier à garder les femmes syphilitiques à l'hôpital jusqu'à extinction des moindres symptômes, donne de bonnes garanties pour l'extinction de la syphilis. On fait sans doute de même au Midi et à Lourcine. Mais la syphilis afflue de partout à Paris, jusque sous les pavés, et elle ne prend pas toujours le chemin de l'hôpital.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

II. De la délivrance (1).

E. — *Adhérences anormales du placenta à l'utérus.*

On est en droit de soupçonner une adhérence anormale du placenta à la matrice toutes les fois que, l'utérus se contractant énergiquement, étant globuleux et dur dans toutes ses parties, sans resserrement spasmodique du col, le placenta ne se présente pas à l'orifice utérin une demi-heure ou trois quarts d'heure après l'expulsion du fœtus, malgré des tractions méthodiquement faites sur le cordon.

L'examen des placentas adhérents à l'utérus ne fait souvent rien reconnaître d'anormal dans leur tissu. Aussi a-t-on dit que leur adhérence à l'utérus était due à la transformation fibreuse des linéaments celluleux qui les unissent à l'utérus; mais le plus souvent on trouve à la circonférence des placentas adhérents à l'endroit où les caduques ovulaires et utérines se confondent ou dans l'épaisseur du tissu placentaire et faisant saillie à la face uté-

(1) Suite et fin. Voir les deux précédents numéros.

rine du placenta, des masses plus ou moins nombreuses et plus ou moins considérables d'une substance d'un blanc jaunâtre, friables, quelquefois recouvertes de lamelles crétacées dont l'origine n'est pas très-certaine. Messieurs Stoltz, Dubois, etc., pensent que ces masses sont le résultat de caillots fibrineux provenant de petites hémorrhagies ayant lieu pendant la grossesse. Cette transformation de la fibrine du sang épanché est possible dans quelques cas, mais non toujours; car j'ai souvent rencontré des caillots fibrineux à divers degrés de décoloration n'ayant aucune analogie avec ces masses jaunâtres et friables. J'en puis, entre autres, citer comme exemple remarquable le cas d'une jeune fille de la campagne, accouchée à la clinique, qui, avant d'être enceinte, n'était réglée que tous les deux mois, et qui le fut tous les mois pendant sa grossesse. Aussi trouvâmes-nous sur son délivre de nombreuses stries fibrineuses, dont la couleur variait, suivant leur âge, du blanc sale au rouge foncé. Mais aucun de ces dépôts fibrineux n'avait l'aspect et la consistance des masses précitées.

MM. Cruveilhier, Simpson, et d'autres, croient que ces masses sont le résultat d'une exsudation de lymphe plastique, exsudation qui a pour origine une placentite ou une métrite, le plus ordinairement à l'état chronique. Quoique l'on trouve souvent cet état pathologique du placenta chez des femmes qui n'ont rien accusé d'anormal pendant leur grossesse, j'admets plus volontiers cette théorie, que celle qui donne à ces masses une origine fibrineuse. Au reste, quelle que soit l'origine de cet état pathologique, il a une influence notable sur la santé du fœtus. Lorsque cet état anormal se remarque sur une grande étendue du placenta, cet organe fonctionne mal et d'une façon insuffisante : aussi le fœtus naît faible, maigre, et présentant une teinte ictérique plus ou moins prononcée; quelques femmes ont le triste privilége de présenter cet état maladif du placenta à presque toutes leurs grossesses. Je l'ai souvent trouvé deux et trois fois de suite chez la même femme.

L'adhérence du placenta à l'utérus n'est pas toujours la même; elle peut être totale ou partielle, intime ou légère. Or la conduite de l'accoucheur doit varier suivant les cas.

Toutes les fois que l'adhérence est totale, il n'y a pas d'hémorrhagie, par conséquent pas de danger immédiat pour la femme; c'est pourquoi il faut alors savoir attendre les efforts de la nature, et se borner, pour favoriser la sortie du délivre, aux tractions méthodiques faites sur le cordon, au massage utérin, aux injections d'eau froide, pratiquées à plusieurs reprises par la veine ombilicale, jusqu'à ce que la femme accuse une vive sensation de froid dans l'utérus, en ayant le soin de retenir le liquide de l'injection dans le placenta, en comprimant le cordon entre le placenta et la section du cordon.

Si l'adhérence est légère, on réussit souvent, en agissant ainsi, à obtenir le décollement du placenta d'avec la matrice et la délivrance devient naturelle. Quelquefois cependant, après plusieurs heures d'attente et de l'emploi de ces moyens, on est forcé de porter la main dans l'utérus, d'y saisir le placenta à pleine main en pressant fortement dessus, afin d'en déchirer les adhérences; si l'on ne réussit pas, c'est que l'adhérence est intime.

Les praticiens ne sont pas d'accord sur la conduite à tenir dans le cas d'adhérence totale et intime du placenta à la matrice. Les uns, craignant considérablement la rétention prolongée du placenta dans l'utérus, et l'accusant de tous les accidents qui peuvent survenir chez la femme, conseillent de délivrer artificiellement quand même. Les autres, pensant que c'est moins à la rétention du placenta qu'aux tentatives réitérées de délivrance et aux lésions de l'utérus qui en sont la suite, que sont dus les accidents qui surviennent alors, conseillent d'attendre, pour délivrer, que la nature ait vaincu en totalité ou au moins en partie l'adhérence anormale.

Les faits que j'ai observés me forcent à partager entièrement cette dernière opinion : j'ai laissé dans l'utérus pendant cinq, six et neuf jours des placentas entièrement adhérents, et aucun accident ne s'est développé, tandis qu'une de mes clientes, jeune femme primipare, présentant un placenta complétement adhérent, sans aucun accident, qui fut, au début de ma pratique et contre mon avis, délivrée artificiellement neuf heures après son accouchement, mourut le lendemain d'une métropéritonite suraiguë. Trois fois le vieux praticien appelé en consultation porta la main dans l'utérus, et trois fois il en retira des

débris informes. Comme l'autopsie ne fut pas permise, je ne sais quelles lésions présentait l'utérus.

Bien entendu que, dans les cas de rétention prolongée de placenta dans l'utérus, l'on doit surveiller la femme, faire plusieurs fois le jour des tractions méthodiques sur le cordon, pratiquer des injections intra-utérines émollientes d'abord, puis antiputrides, et qu'à la moindre hémorrhagie, hémorrhagie qui indique un décollement au moins partiel du placenta, l'on devra délivrer.

Lorsque l'adhérence du placenta à l'utérus est partielle, elle s'accompagne toujours d'une hémorrhagie ; dans ce cas, la vie de la femme est immédiatement menacée, et l'accoucheur ne doit pas balancer un instant à pratiquer la délivrance artificielle. Si l'adhérence est légère, il pourra presque toujours enlever la totalité du placenta; mais, si elle est intime, il sera peut-être obligé de se borner à extraire la partie décollée. La portion du placenta restée adhérente à l'utérus sera bien une cause d'hémorrhagie, puisqu'elle ne permettra pas à l'utérus de revenir complétement sur lui-même; mais cette hémorrhagie sera moins abondante que si la totalité du placenta était retenue dans l'utérus, et la femme pourra perdre quinze jours, trois semaines, un mois même, comme je l'ai vu, sans être trop affaiblie par cette perte continuelle. Tantôt cette portion de placenta laissée dans la matrice se détache et sort seule au bout de quelques jours; tantôt, si la perte devient inquiétante, soit par son abondance, soit par sa prolongation, l'on est obligé d'aller à sa recherche ; mais alors son adhérence à l'utérus étant infiniment moindre qu'au moment de l'accouchement, son décollement est devenu plus facile. Bien des fois j'ai été demandé plusieurs jours après l'accouchement pour extraire des portions de délivre restées adhérentes à l'utérus, et jamais je n'ai éprouvé de difficultés réelles à faire cette extraction. La principale difficulté est de pénétrer dans l'utérus ; dans un cas, un mois après l'accouchement, je dus pratiquer le tamponnement du vagin et produire ainsi une perte interne, pour que la matrice me permît de pénétrer dans sa cavité ; jusque-là impossible d'y arriver, cet organe se contractant énergiquement aussitôt que je tentais d'y introduire les doigts.

F. — *Renversement incomplet de l'utérus.*

Lorsqu'en palpant le ventre de l'accouchée l'on trouve le fond de l'utérus déprimé en forme de cul de bouteille, et qu'en pratiquant le toucher vaginal l'on reconnaît le fond de l'utérus s'engageant ou étant déjà plus ou moins engagé dans l'orifice utérin, il y a renversement incomplet de l'utérus, et l'on doit s'abstenir de toute traction sur le cordon, avant d'avoir remédié à cet accident sous peine de produire un renversement complet. Pour réduire la matrice ainsi introversée, l'on introduit toute la main dans le vagin et l'on repousse le fond de l'utérus avec quelques doigts de cette main, pendant que l'autre main appuyée sur le ventre masse l'utérus pour le faire se contracter, car il n'y a point de renversement sans inertie ; quelquefois l'on est obligé, pour obtenir la contraction de l'utérus, de porter la main entière dans la cavité utérine ; il n'est permis de procéder à la délivrance qu'après avoir obtenu de bonnes contractions de l'utérus.

ACCIDENTS QUI FORCENT A DÉLIVRER DE SUITE.

A. — *Hémorrhagie.*

L'hémorrhagie utérine est sans contredit le plus grave et le plus fréquent de tous les accidents qui peuvent compliquer l'accouchement ; elle est à mon avis bien plus meurtrière que l'éclampsie, car l'on cite les quelques femmes mortes de convulsions en fort peu de temps, tandis qu'on ne parle pas de celles que l'hémorrhagie a fait mourir en quelques heures, vu que ce serait par centaines qu'il faudrait citer les victimes de l'hémorrhagie utérine. La gravité de cette complication est telle que l'accoucheur doit toujours se tenir en mesure d'agir aussitôt que cet accident se déclare. L'hémorrhagie utérine, qu'elle soit externe ou qu'elle soit interne, demande que la femme soit promptement délivrée, afin de permettre à l'utérus de revenir complétement sur lui-même en vertu de sa contractilité de tissu et de se contracter énergiquement ; ce resserrement de l'utérus étant le principal et l'unique remède de l'hémorrhagie, et la présence de la main dans la cavité utérine étant le meilleur moyen d'obtenir le retrait et la contraction de cet organe.

L'accoucheur ne doit pas craindre d'introduire la main dans l'utérus pour en extraire le placenta qui dans les cas d'hémorrhagie est toujours décollé en totalité ou en partie. L'introduction de la main dans la cavité utérine, ne doit faire négliger aucun des autres moyens préconisés contre cet accident ; tels sont : le décubitus horizontal, les réfrigérants, le massage utérin, le seigle ergoté, etc., etc.

Les autres hémorrhagies, telles que l'épistaxis, l'hémoptysie, etc., etc., peuvent aussi bien venir compliquer la délivrance que l'accouchement proprement dit et forcent aussi à délivrer de suite, si leur abondance est telle qu'elle puisse compromettre la vie de la femme.

B. — *Éclampsie ou convulsions des femmes en couches.*

L'éclampsie se montre rarement après la sortie du fœtus, lorsqu'elle n'existait pas déjà pendant le travail ; mais qu'elle ait précédé la délivrance ou qu'elle ne se soit déclarée qu'à cette période de l'accouchement, elle n'en est pas moins une complication qu'il importe de combattre. C'est pourquoi, quoique ayant recours aux moyens usuels : saignée antispasmodiques, chloroforme, etc., etc., comme le principal remède est la terminaison de l'accouchement, l'on doit se hâter de procéder à la délivrance soit naturelle, soit artificielle.

C. — *Renversement complet de l'utérus ou introversion utérine.*

Le renversement complet de l'utérus est heureusement très-rare et n'a lieu soit spontanément, par les seuls efforts de la femme, soit accidentellement, par suite de tractions considérables faites sur le cordon, que dans les cas d'inertie complète de l'utérus. Lorsque cet accident se produit avant la délivrance, si le placenta est en partie décollé, tous les praticiens sont d'avis de détacher cet organe d'avec l'utérus avant de procéder à la réduction utérine; mais, si le placenta est complétement adhérent, ils ne sont plus d'accord : les uns conseillent de réduire l'utérus avant de délivrer; les autres pensent qu'il est préférable de délivrer avant de réduire l'utérus déplacé; je partage cette dernière opinion. C'est ainsi que j'ai procédé dans le seul cas de renversement complet de l'utérus qu'il m'ait été donné d'observer, en septembre 1835. Le déplacement avait eu lieu immédiatement après l'accouchement sous la seule influence des efforts de la femme; la sage-femme qui l'assistait n'ayant fait aucune traction sur le cordon, la malade s'est bien rétablie et est depuis accouchée heureusement.

La réduction de l'utérus renversé est déjà très-difficile sans le placenta; que doit-elle être en réduisant en bloc utérus et placenta! Comme le décollement du placenta est suivi d'une abondante hémorrhagie, il faut avoir tout disposé d'avance, pour que la réduction suive immédiatement le décollement du placenta. Pour pratiquer facilement cette réduction, la femme doit être placée dans la position que je lui donne pour la réduction de la rétroversion utérine dans la première moitié de la grossesse, c'est-à-dire que le tronc doit avoir une position presque verticale ; la tête et les mains reposent sur le sol, les cuisses et les jambes portent seules sur le lit. Les sages-femmes mauresques de l'Algérie obtiennent facilement la réduction du renversement de l'utérus en pratiquant le taxis, après avoir suspendu la femme par les jarrets (ce qui ressemble beaucoup à la position que je conseille) au dire de monsieur le docteur ***, chirurgien militaire, qui en cite un cas très-remarquable où il avait échoué en pratiquant le taxis, la femme étant dans la position horizontale. Ces deux positions ont le double avantage d'annihiler les efforts de la femme et de soustraire l'utérus au poids des intestins. La femme étant placée comme je viens de le dire, on enveloppe l'utérus renversé avec un linge fin imbibé d'huile d'olive ou de toute autre huile douce, ou de saindoux, ou de beurre sans sel ; puis, prenant la tumeur à pleines mains, vers sa base, l'on fait rentrer en premier lieu la partie sortie la dernière, et ainsi de suite jusqu'à ce que le fond de l'utérus ait franchi l'orifice du museau de tanche. Pour éviter la récidive de l'accident, l'accoucheur introduit une main dans la cavité utérine et en titille les parois, tandis que l'autre main placée sur le ventre de la femme y pratique le massage de l'utérus. Il doit continuer cette manœuvre jusqu'au développement de bonnes contractions utérines.

D. — *Syncopes répétées.*

La syncope étant ou la cause ou l'effet de l'hémorrhagie, on doit, lorsqu'elle se répète, délivrer de suite, afin de prévenir ou d'enrayer la perte de sang.

MANIÈRE DE PROCÉDER A LA DÉLIVRANCE ARTIFICIELLE.

La femme étant placée comme pour un accouchement artificiel, c'est-à-dire en travers de son lit, ou sur le bord d'une table ou de tout autre meuble convenablement garni, les jambes soutenues par des chaises ou par des aides, l'accoucheur, placé entre les cuisses de la malade, porte généralement la main gauche sur le ventre de la femme pour fixer le fond de l'utérus, et introduit la main droite dans les parties; si l'accoucheur était gaucher, ou que sa main droite fût malade ou estropiée, il réussirait tout aussi bien en plaçant la main droite sur le ventre de la femme et en manœuvrant à l'intérieur avec la main gauche; nouveau motif pour répéter cet axiome placé en tête de tous les traités d'accouchement: L'accoucheur doit être ambidextre.

Si le cordon n'a pas été arraché, il sert de guide à la main pour pénétrer dans l'utérus et arriver à l'endroit où le placenta est inséré, ou au moins à l'orifice du chaton qui renferme cet organe. Si le cordon est rompu, la main, introduite dans l'utérus ou dans la cavité du chaton, reconnaît qu'elle est arrivée sur le placenta 1° aux saillies très-reconnaissables que forment à la face interne ou fœtale de cet organe les ramifications des vaisseaux ombilicaux; 2° à la mollesse comparativement plus grande du tissu placentaire qu'à celle du tissu utérin; 3° à une épaisseur plus grande des tissus interposés entre les deux mains dans un point donné de l'utérus, épaisseur qui est parfaitement perçue par la main placée sur le ventre et par celle introduite dans la cavité utérine; 4° enfin à la douleur que la femme éprouve pendant cette recherche, douleur qui n'est pas la même lorsque les doigts se promènent sur le placenta et quand ils touchent la matrice sans intermédiaire : dans le premier cas la douleur est plus sourde, et plus vive dans le second; différence que la femme vous signale parfaitement d'elle-même.

Le lieu d'insertion du placenta étant reconnu, si l'une de ses parties est décollée, et toujours alors il y a hémorrhagie, l'on cherche cette portion, et, lorsqu'elle est trouvée, on la saisit avec le pouce et les deux premiers doigts, et on la renverse sur la partie non décollée, ou bien on la presse à pleine main sur la partie encore adhérente. Si l'adhérence est légère, on réussit presque toujours à la vaincre en agissant ainsi; mais, si l'adhérence est intime, il est rare que cette manœuvre suffise; il faut alors glisser les doigts à plat, le dos de la main tourné vers l'utérus, entre cet organe et le placenta, et les décoller l'un de l'autre par un mouvement de va et vient imprimé à la main. Malheureusement cette manœuvre ne réussit pas toujours, et l'on est quelquefois forcé d'agir avec le bout des doigts portés entre le placenta et la matrice; dans ce cas il faut procéder avec une extrême lenteur et beaucoup de précautions pour ne pas léser l'utérus. Il importe beaucoup, dans toutes ces manœuvres intra-utérines, que les ongles de l'accoucheur soient peu longs et que leurs extrémités soient arrondies.

Si l'adhérence de la partie non décollée du placenta était tellement intime que l'on craignît en agissant avec l'extrémité des doigts de léser le tissu utérin, il faudrait se borner à extraire de l'utérus la partie décollée du placenta en la déchirant au niveau de l'adhérence, et abandonner la partie adhérente dans l'utérus, en prenant les précautions ordinaires contre l'hémorrhagie (massage utérin, seigle ergoté, injections intra-utérines faites avec de l'eau froide additionnée de solution normale de perchlorure de fer, etc.).

Quelques accoucheurs, ayant trouvé le placenta décollé à son centre et adhérent à sa circonférence, conseillent, dans ce cas, de déchirer le placenta à son centre et d'introduire la main par cette ouverture pour en terminer le décollement; je n'ai jamais trouvé d'adhérence de cette espèce. Mais, comme l'hémorrhagie qui se produit alors à la face externe ou utérine du placenta ne peut jamais devenir considérable, et que le sang parviendra sûrement à lui seul à décoller une partie de la circonférence placentaire pour se faire jour à l'extérieur, j'attendrais, pour délivrer dans un cas semblable, ce décollement spontané du délivre, croyant cette façon d'agir plus rationnelle.

Dans le cas d'adhérence complète du placenta à l'utérus, il faut que la main, introduite dans la cavité utérine, presse sur le placenta, en le saisissant le plus possible à pleine main, tandis qu'avec l'autre main l'on pratique des tractions sur le cordon, s'il n'a pas été arraché. Cette manœuvre, qui fait énergiquement contracter l'utérus, réussit généralement à décoller le placenta lorsque l'adhérence est légère ; mais, si l'adhérence est intime, elle ne suffit pas pour obtenir ce résultat. Du reste, toutes les fois que l'adhérence est complète, il n'y a pas d'hémorrhagie, et par conséquent pas de danger imminent pour la femme. C'est pourquoi quelques accoucheurs, et je suis de ce nombre, pensant qu'il y a moins de danger pour la femme à conserver pendant quelques jours le placenta dans l'utérus qu'à subir les manœuvres nécessaires à son extraction artificielle, se bornent-ils à attendre, pour en faire l'extraction, que la nature veuille bien procéder plus ou moins tardivement au décollement au moins partiel du placenta, tout en surveillant attentivement l'accouchée et en prenant toutes les précautions possibles pour éviter les accidents (alimentation, injections intra-utérines, etc., etc.).

D'autres accoucheurs, craignant plus la rétention du placenta dans la matrice que les manœuvres auxquelles ils sont obligés de se livrer pour l'extraire, conseillent de délivrer quand même et toujours. Pour y parvenir, ils sont obligés d'agir avec l'extrémité des doigts en grattant le tissu utérin avec les ongles : or j'ai cité plus haut un exemple malheureux de cette pratique.

Du reste, qu'il y ait adhérence totale ou partielle du placenta avec l'utérus, il ne faut jamais chercher à nettoyer la matrice de façon à n'y laisser aucune parcelle de placenta. De petits morceaux de cet organe peuvent parfaitement y rester sans aucun inconvénient et sont rejetés avec les lochies.

Que le placenta soit ou non adhérent à l'utérus, les membranes peuvent-elles aussi contracter des adhérences avec l'utérus ? Lorsque cet état pathologique existe, il est très-facile, en pratiquant la délivrance, soit naturelle, soit artificielle, de les déchirer, soit au pourtour du placenta, soit dans tout autre point de leur étendue, et d'en laisser ainsi une grande partie dans l'utérus. Pour éviter cet accident, il faut, en pratiquant la délivrance naturelle, rouler les membranes un grand nombre de fois sur elles-mêmes sans faire de tractions, cette torsion forçant les membranes à se détacher successivement de tous les points de l'utérus. Si malgré ces précautions elles viennent à se déchirer, il faut en saisir le lambeau flottant avec les ongles du pouce et de l'indicateur de l'une des mains, puis un peu plus haut avec ceux de l'autre main, et ainsi successivement à fur et à mesure que le lambeau se détache et descend. Les tractions que l'on pratique ainsi sur les membranes doivent être très-faibles et très-lentes, et faites avec beaucoup de précautions, sinon les membranes se déchirent et sont plus difficiles à retrouver. Si l'on se bornait à prendre le lambeau membraneux avec la pulpe des doigts, sans employer les ongles, il glisserait et échapperait.

A. — *De la délivrance dans l'avortement.*

A partir de la seconde moitié de la grossesse et plus l'on se rapproche du terme, la délivrance est en tout pareille à celle d'un accouchement à terme. Seulement jusqu'à cinq mois, cinq mois et demi, il est difficile de faire pénétrer la main entière dans l'utérus.

Mais il n'en est pas ainsi dans la première moitié de la gestation. Jusqu'au vingtième jour de la grossesse, l'œuf est expulsé en totalité et intact, et l'avortement ressemble complétement à des règles trop abondantes. La plupart des femmes ne croient pas avoir fait une fausse-couche et ne consultent pas le médecin; mais après le vingtième jour, de six semaines à quatre mois et même quatre mois et demi, si l'expulsion de l'embryon ou du fœtus ne présente aucune difficulté, il n'en est pas toujours ainsi pour l'expulsion du délivre, qui est cependant la partie essentielle de l'accouchement lorsque l'œuf s'est divisé : ce que Mme Boivin caractérise en disant : « Dans l'avortement l'on accouche d'un délivre. »

Jusqu'à quatre mois et demi de grossesse, le cordon, n'ayant aucune résistance, ne peut servir à faire des tractions, car le placenta tout au plus peut-il, à partir du commencement du quatrième mois, guider les doigts pour aller saisir le placenta engagé au col de l'utérus; d'où il résulte que, si la perte qui accompagne toujours un avortement est assez abondante pour compromettre l'existence de la femme,

si le placenta n'est pas décollé et engagé à l'orifice utérin de façon à pouvoir être saisi, soit avec les doigts, ce qui est le meilleur, soit avec des pinces à polypes, comme à cette époque de la grossesse la disposition des organes de la femme ne permet pas de porter la main dans leur intérieur, l'accoucheur doit pratiquer le tamponnement du vagin et administrer du seigle ergoté. En agissant ainsi, l'on obtient, quatre-vingt-dix fois sur cent, une délivrance spontanée.

Voici comment les choses se passent : le tampon méthodiquement appliqué, comme nous l'avons dit en parlant de cette opération obstétricale, arrête mécaniquement le sang et convertit la perte externe en perte interne ; perte interne qui n'est jamais assez abondante à cet âge de la grossesse pour être dangereuse. Le sang accumulé dans l'utérus donne un point d'appui aux parois de cet organe, dont le seigle ergoté excite les contractions qui détachent le placenta et l'expulsent au dehors ; aussi, après quelques heures de vives douleurs, la femme se sent-elle soulagée, et, lorsqu'après vingt-quatre heures d'application l'on retire le tampon, on trouve le délivre complétement dans le vagin, ou au moins fortement engagé dans le col de l'utérus, et il ne reste plus qu'à l'extraire avec deux ou trois doigts introduits dans le vagin ou dans le col de l'utérus, ou bien avec une pince à polype, ou avec la pince à faux germes de Levret.

A. Godefroy,
Professeur d'accouchement à l'École de médecine de Rennes.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Réflexions sur une formule proposée contre les engelures.

Monsieur le rédacteur,

Les engelures ont été de tout temps considérées un peu comme un opprobre de l'art, aussi chaque médecin est-il heureux de pouvoir essayer un remède nouveau proposé et éprouvé contre cette affection. Un des derniers numéros de *la Revue* contient une formule indiquée par M. Testelin, formule que je me suis hâté de vouloir appliquer. Malheureusement j'ai été arrêté, dès le début de mon expérimentation, par une circonstance imprévue, qui peut ne pas nuire au succès du remède, mais nuire au médecin, auprès du pharmacien chargé d'exécuter l'ordonnance. La liqueur de Labarraque décompose la teinture d'iode ; l'iode est mis à nu, et son utilité sous cette forme peut paraître contestable. Je me hâte de le répéter, il se peut très-bien que malgré cela le remède soit tout aussi efficace, et je ne me permets cette observation que pour éviter à nos confrères un moment de surprise ou d'embarras quelquefois désagréable vis-à-vis du pharmacien. Je ne voudrais pas pour rien au monde avoir l'air de faire la critique de la formule conseillée par M. Testelin, ce qui serait aussi déplacé de ma part qu'injuste. J'ai fait faire différents essais pour arriver à fixer l'iode et empêcher la décomposition, et je dois avouer à ma confusion que je n'y ai pas réussi. Existe-t-il un moyen d'empêcher cette décomposition ? c'est un renseignement qu'il me serait très-agréable d'obtenir ; ou cette décomposition est-elle sans importance pour le résultat ? Ce n'est qu'à titre de renseignement que j'ai pris la liberté de vous communiquer mes scrupules à ce sujet.

Un remède qui m'a réussi mieux que tout autre et qui n'est pas nouveau, puisqu'il est la base d'un grand nombre de préparations, est de badigeonner légèrement les engelures non entamées avec un mélange d'eau et d'acide muriatique en parties égales. L'inconvénient qu'il présente pour quelques sujets est d'exciter une douleur légère. Ordinairement trois jours suffisent pour améliorer sensiblement l'état des parties affectées, et quelques jours de plus pour la guérison.

Agréez, etc. C. Guisant.

IV. La lumière du magnésium pour l'éclairage du laryngoscope.

La magnifique lumière blanche que produit en brûlant à l'air, ou dans la flamme de l'alcool, le *magnésium* réduit en fil, devient entre les mains du chirurgien une ressource importante pour l'éclairage des cavités profondes du corps humain, et en particulier du *larynx* et de la *trachée*.

L'intensité de lumière fournie par un fil de

un millimètre, équivaut à celle de soixante-quinze grosses bougies; l'appareil de *Solomon*, muni d'un vaste réflecteur argenté, fait progresser le fil avec une vitesse proportionnée à celle de la combustion, en sorte que le foyer reste au même point. La lumière fournie est très-blanche, et les images sont par conséquent nettes et à contours franchement accusés. Aussi l'emploi de cet éclairage ne tardera pas à se développer.

Mais plusieurs obstacles restent encore à vaincre pour en rendre l'usage facile au praticien.

1° La combustion d'un fil de un millimètre de diamètre s'opère très-irrégulièrement : tantôt vive et rapide, tantôt incomplète, tantôt même entravée. Cela tient à ce que la couche externe du métal, s'oxydant la première, recouvre le centre, et l'empêche de brûler avec régularité ; c'est alors un charbon sous la cendre. On peut y remédier en employant, au lieu d'un gros fil de un millimètre, trois ou quatre fils fins, de deux à trois dixièmes de millimètre, tressés ou tordus ensemble ; la combustion s'opère alors beaucoup plus librement et plus régulièrement.

On avait espéré diminuer de beaucoup la rapidité de combustion, et par là le prix de revient, en tressant ensemble un fil de magnésium et un fil de zinc ou de fer, mais l'intensité lumineuse est alors beaucoup plus faible, ainsi que j'en ai fait l'expérience, et l'on perd ainsi l'avantage particulier que l'on recherche dans le magnésium.

2° Le prix de revient est encore élevé : — un franc environ par mètre de fil et par minute d'éclairage. Mais d'ici à peu de temps il baissera beaucoup. On a découvert, en effet, plusieurs gisements de magnésie, et, sans parler de ceux de l'Archipel et de l'Asie Mineure, près de la ville de *Magnésie*, qui donna son nom à l'oxyde métallique, on vient de découvrir des mines très-abondantes au Japon pendant la dernière expédition maritime.

3° Le magnésium, très-précieux pour un éclairage momentané, ne pourrait convenir pour un éclairage prolongé ; il se volatilise en effet une quantité considérable de magnésie, qui remplit les salles d'une vapeur blanchâtre, d'une odeur prononcée quoique faible, et qui voile bientôt tous les objets.

Cet inconvénient exige encore quelques perfectionnements dans les appareils. On y parviendra sans doute en surmontant la lampe à magnésium d'un petit appareil fumivore, ou du moins destiné à condenser à mesure les vapeurs qui se dégagent de la tige incandescente.

Dr Ch. Ozanam.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Paralysie générale des nerfs moteurs oculaires guérie par l'électro-magnétisme et la strychnine. — Le nommé Jourdan reçut, fin février, sur l'œil gauche, un rude coup de fleuret démoucheté. Il tomba comme foudroyé, et, malgré tous les soins empressés, ne revint de son évanouissement qu'au bout d'un quart d'heure, mais sans pouvoir se servir de l'œil atteint. L'application de quelques sangsues dans le voisinage de l'orbite n'amena aucune amélioration.

Le 20 mars (vingt-cinq jours après l'accident), M. Cade constatait ce qui suit :

Chute complète de la paupière supérieure gauche, pendante au-devant du globe oculaire, et ne pouvant être relevée par aucun effort volontaire. Le sourcil gauche dépasse d'un centimètre le niveau de son congénère, entraîné qu'il est en haut par les contractions du muscle occipito-frontal, quand celui-ci veut suppléer à l'inertie de l'élévateur de la paupière. Les paupières étant entr'ouvertes avec le doigt, on voit le globe oculaire fixe et immobile dans son orbite, comme celui d'une statue de marbre, tandis que l'œil sain, obéissant aux ordres de la volonté, exécute les mouvements en tous sens, en haut, en bas, latéralement, aux divers points de rotation. La pupille est largement dilatée et ne se contracte nullement, pas même sous l'influence d'une transition brusque de l'obscurité à une éclatante lumière. Vision confuse et nébuleuse, devenant plus

nette et plus claire par la perception de l'objet à travers le pertuis d'une carte perforée par une épingle. Diplopie binoculaire, cessant, soit par le fait de l'occlusion d'un œil, soit lorsque l'œil sain, fixant en face dans le sens de l'œil malade, parvient à reconstituer le parallélisme des axes visuels, que détruit le plus léger de ses mouvements. Les deux images sont perçues sur le même plan, mais superposées, à deux centres, l'un au-dessus de l'autre.

La sensibilité de l'organe et de ses annexes est intégralement conservée.

L'examen à l'ophthalmoscope ne décèle aucune lésion organique des membranes profondes ni des milieux transparents. La pupille du nerf optique a sa blancheur rosée normale. La légère confusion de la vision ne tient, par conséquent, qu'à un défaut d'accommodation.

Il existait, par conséquent, une paralysie des nerfs de la troisième, de la quatrième et de la sixième paire. Comment expliquer que l'action traumatique du coup de fleuret sur l'œil se soit portée exclusivement sur les nerfs? M. Cade hasarde l'explication suivante : La commotion cérébrale produite par la violence du coup paraît s'être concentrée exclusivement sur la colonne antérieure de la moelle allongée, d'où naissent les trois nerfs moteurs oculaires, tandis que la colonne postérieure, donnant origine au nerf de la cinquième paire, aura été épargnée.

Comme il n'existait aucun indice d'une lésion inflammatoire du globe de l'œil, M. Cade procéda sans tarder à l'électrisation. Au bout d'un quart d'heure déjà, la paupière supérieure se relevait un peu, et la pupille se contractait légèrement. Les séances furent répétées quotidiennement avec l'extra-courant pendant huit jours, puis avec le courant induit pendant huit jours. Pour compléter enfin le traitement, M. Cade eut recours à l'application simultanée de la strychnine par la méthode endermique, et du courant : au bout de neuf séances semblables, la guérison était complète.

(*Montpellier médical.*)

Du traitement de l'hypertrophie des amygdales, par M. Philip CRAMPTON SMYLY, chirurgien du *Meath hospital*, à Dublin. — Le traitement des amygdales hypertrophiées a donné lieu à de nombreuses discussions; le suivant a procuré à l'auteur de bons résultats. C'est l'application d'une méthode due à Fournié et modifiée par M. Mackensie de Londres; elle consiste dans l'emploi de caustiques puissants. Fournié mettait en usage la pâte de Vienne et le bichromate de potasse. M. Mackensie se sert de la *pâte de Londres*, formée de soude caustique et de chaux; il la place dans une cuiller peu profonde, munie d'une sorte de couvercle qui peut être poussé en avant ou en arrière à l'aide d'un anneau situé près du manche de l'instrument; celui-ci est introduit fermé, et, quand il est en face de l'amygdale, on fait jouer l'anneau; le couvercle se retire et laisse en contact la glande avec e caustique; l'opérateur presse fortement la cuiller contre l'amygdale pendant cinq secondes, repousse le couvercle et retire l'instrument. M. Crampton Smyly se sert habituellement, au lieu de cet instrument, d'un morceau d'ivoire légèrement dégrossi et creusé à son extrémité.

Quand on applique la pâte, il faut observer les précautions suivantes : 1. La pâte doit être épaisse, compacte, sans grumeaux ni petits morceaux. 2. L'instrument doit en être peu chargé. 3. Il faut éviter de toucher la luette. 4. Il faut avoir sous la main du vinaigre, pour le cas où l'on aurait touché une autre partie que l'amygdale. 5. On ne doit pas permettre au malade de se servir d'eau après que l'application a été faite : il faut laisser la salive couler hors de la bouche, quelque temps après l'application; l'eau froide détermine de vives douleurs.

Il faut en général de cinq à dix applications pour enlever les glandes. Les avantages de ce procédé sont les suivants :

1. L'application des caustiques est moins douloureuse que l'excision. 2. Elle n'est jamais suivie d'hémorrhagie, qui peut devenir dangereuse comme on l'a vu maintes fois. 3. Elle n'excite que peu ou pas d'inflammation; il y a donc moins à craindre que le poumon s'entreprenne à son tour, suivant la remarque de Stokes. 4. Elle ne produit pas l'appréhension d'une opération sanglante. 5. Elle peut être faite chez les plus jeunes enfants. 6. Enfin le caustique enlève rapidement les parties hypertrophiées.

M. Mackensie, en comparant la potasse

caustique à la pâte de Londres, trouve à cette dernière les avantages qui suivent : 1. Elle tend plutôt à pénétrer qu'à se répandre en surface. 2. Son action, quoique moins violente au moment de l'application, s'exerce pendant un temps beaucoup plus long. 3. Enfin, elle produit infiniment moins de douleur.

(*The Dublin Quarterly Journal of medical science.*)

Moyen très-simple de pratiquer des irrigations dans le pharynx chez les enfants, par M. Guersant. — Les enfants, pour la plupart, ne savent pas se gargariser ; il y a même des adultes qui ne sont pas plus habiles. On peut aussi remarquer, en se gargarisant soi-même, que le plus ordinairement le liquide ne va pas jusqu'aux amygdales, et qu'il n'agit pas aussi bien qu'on doit le désirer. Il faut encore remarquer que, dans les cas d'inflammations très-intenses de l'arrière-gorge, les malades ont beaucoup de peine à ouvrir la bouche, et qu'ils peuvent à peine desserrer les dents ; c'est pour ces cas, et surtout pour les enfants, que dans les angines tonsillaires simples ou intenses, dans les abcès des amygdales, dans les stomatites pseudo-membraneuses, dans les angines couenneuses ou gangréneuses, ou même dans des angines chroniques granuleuses ou autres, M. Guersant a cru utile de faire des injections, ou mieux des irrigations dans la gorge. Comme il faut toujours se servir d'une seringue ou d'un irrigateur qu'on a chez soi, ou qu'on se procure facilement, il ne s'agissait que d'avoir une canule convenable pour déprimer la langue et faire jaillir le liquide dans les différents points de la gorge. Les canules de gomme ordinaire ne dépriment pas la langue, et peuvent être mordues et brisées par les enfants.

L'auteur a fait construire un instrument qu'il appelle *canule abaisse-langue*. Après avoir essayé plusieurs métaux, sur l'avis de M. Charrière, il s'est fixé à le faire en bronze aluminium ; ce mélange a l'avantage de ne pas être altéré par les eaux sulfureuses qu'on peut employer en certains cas, pour les amygdalites chroniques, par exemple ; il a la forme de l'extrémité d'un manche de cuiller ; il est légèrement courbé, a environ 12 à 15 centimètres de long ; il est épais de 5 millimètres et creux dans toute son étendue ; l'extrémité destinée à abaisser la langue a sur sa circonférence et sur sa convexité un certain nombre de petits trous comme ceux d'un arrosoir. A l'autre extrémité existe un véritable bout de canule qui peut s'ajouter au conduit en caoutchouc d'un irrigateur, ou même d'une seringue. Une fois fixé, et l'appareil étant rempli du liquide qu'on veut injecter, on place sous le menton une cuvette pour recevoir le liquide qui retombe de la bouche ; on penche légèrement la tête du malade en arrière, on abaisse la langue comme pour examiner l'arrière-bouche, on fait partir le liquide très-doucement, afin qu'il tombe d'abord lentement dans la bouche, puis graduellement avec plus de force, afin qu'il produise une véritable irrigation. (*Bull. de thérap.*)

Engorgement chronique de la langue : diagnostic ; guérison par un traitement spécifique. — Les affections syphilitiques de la langue sont loin d'être rares ; mais elles revêtent d'ordinaire des formes qui les rendent assez faciles à reconnaître. Il n'en est pas tout à fait de même du gonflement chronique de cet organe, lié à la même cause générale ; car cette forme est beaucoup moins commune et elle prête davantage à la confusion avec d'autres maladies. Dans ces sortes de cas, comme dans beaucoup, du reste, de lésions qui dépendent du vice syphilitique, c'est aux antécédents, c'est aux symptômes concomitants qu'il y a lieu de s'adresser pour arriver au diagnostic. Quand les antécédents ne sont pas demeurés inaperçus du malade ou quand ils sont avoués, comme dans le cas que nous résumons ci-dessous, ce diagnostic est sans difficulté ; mais, si l'investigation du passé ne dit rien, si l'interrogation des autres régions du corps ne donne aucune réponse, le médecin est embarrassé, et souvent alors, s'il y a doute, il sera indiqué (c'est là un point que bien des faits ont mis en lumière) d'instituer un traitement antisyphilitique comme moyen de diagnostic *à posteriori*.

Dans le cas qui nous suggère ces réflexions, que nous n'avons pas, on le pense bien, la prétention de rappeler à nos confrères, il s'agit d'un homme âgé de trente ans qui se présenta à l'hôpital de Norwich pour une tumeur

de la langue. Cet organe était considérablement tuméfié et excessivement dur; ainsi que la chose a été notée, il n'était le siége d'aucune douleur; sa surface ne présentait pas d'ulcérations, mais des fissures profondes séparant de nombreuses nodosités de volume variable. La maladie remontait à cinq ans. En examinant cet individu, on reconnut chez lui la présence de tumeurs gommeuses à la partie supérieure du péroné droit et sur la clavicule droite; ces lésions portaient témoignage de la nature de l'altération dont la langue était affectée, et de plus le malade avouait avoir contracté la syphilis sept ans auparavant. Le résultat du traitement par les mercuriaux et l'iodure de potassium, joints à une alimentation tonique, fut une rapide guérison. (*Bull. de thérap.*)

Cas d'opisthotonos traumatique guéri, par le docteur Benedetto Trevisan, à Pressana di Cologna. — Une jeune fille de dix-huit ans, s'étant planté un clou dans la plante du pied droit, avait vu cette petite plaie se cicatriser, bien qu'il y eût engorgement du pied et douleurs jusqu'au genou, quand le quatrième jour, à deux heures après midi, survint un premier accès spasmodique, qui avait été précédé de plis à la face et au nez et d'un sentiment pénible à la nuque : tous les muscles se contractèrent spasmodiquement, il y eut des trismus, les yeux se portèrent en haut, et elle tomba à terre sans connaissance. Le soir du même jour, nouvel accès plus violent, bientôt suivi d'une succession de secousses tétaniques, interrompues par de très-courts intervalles de calme.

Le cinquième jour, et après trois heures d'un calme relatif, qui avait laissé cependant place à des spasmes nerveux, la malade commença à présenter la forme tétanique permanente, caractéristique de l'opisthotonos. L'ayant vue ce jour-là pour la première fois, l'auteur prescrivit de la glace en permanence sur tout le pied, pratiqua une saignée, fit appliquer vingt-quatre sangsues au pied, et prescrivit en outre des frictions mercurielles opiacées, et trois grammes de jalap, à répéter, s'ils n'agissaient pas promptement comme purgatif. La maladie ne cédant pas, la saignée fut répétée deux fois, et l'application de sangsues une fois, ce jour-là même. Dans la soirée et pendant la nuit, l'opisthotonos avait diminué d'intensité. Le lendemain matin (sixième jour, et second du traitement), la pesanteur et la chaleur de la tête persistant, le pouls étant dur et contracté, le membre continuant à être tuméfié et brûlant, nouvelle saignée et nouvelle application de sangsues, tandis qu'à l'intérieur on fit successivement prendre six pilules de 5 centigrammes d'opium et de 4 centigrammes d'extrait de stramoine chacune. Dès le soir, il y eut de longs intervalles de calme. Le troisième jour (troisième du traitement), sentiment de démangeaison et de fourmillement le long de la colonne vertébrale; l'opisthotonos ne se montre plus que rarement, sueur chaude et abondante. 80 centigrammes d'opium, 45 centigrammes d'extrait de stramoine furent prescrits sous forme de douze pilules, à prendre successivement de deux en deux heures. Le huitième jour, il n'y eut qu'un paroxysme convulsif très-court, qui fut le dernier. La convalescence fut lente, mais on peut d'autant plus regarder le cas comme bien réellement guéri que l'auteur tint en observation sa malade pendant cinquante jours.

(*Gazz. med. ital., prov. venete.*)

Abcès du foie traité par le caustique de Vienne; guérison. — Le nommé César Ann..., ancien infirmier, caporal au 1er régiment de tirailleurs indigènes, âgé de vingt-trois ans et demi, né à Montpellier et venu en Afrique à l'âge de six mois, avait été atteint, à diverses reprises, de diarrhée, de dyssenterie et de fièvres intermittentes. Il entrait, le 28 février 1863, à l'hôpital du Fort-Napoléon avec les symptômes suivants : embarras gastrique sans fièvre, douleur vive à l'épigastre du côté droit, exaspérée par la toux qui est fréquente, hypertrophie de la rate et du foie, celui-ci débordant les côtes d'environ 2 centimètres. Un traitement approprié et surtout calmant amène du soulagement à la douleur; mais la tuméfaction du côté de la région hépatique devient chaque jour plus manifeste.

Le 15 janvier, les parois abdominales dans cette même région sont le siége d'un léger empâtement; on y sent une tumeur profonde qui donne la présomption d'un abcès du foie. Le 20, on croit percevoir, à 3 centimètres de la ligne blanche, une fluctuation profonde, la-

quelle n'est plus douteuse deux jours après : ainsi se trouve confirmé le diagnostic abcès du foie. Une couche de pâte de Vienne de 5 millimètres d'épaisseur et de largeur, et de 2 centimètres de longueur, est appliquée sur le point le plus saillant de la tumeur et laissée en place pendant vingt-cinq minutes. L'escharre, malgré les précautions prises, dépassa notablement les limites dans lesquelles on avait désiré renfermer l'action du caustique. Rien de particulier ne se montra dans l'état du malade; seulement la tumeur parut diminuer; des cataplasmes étaient appliqués, dès le troisième jour, pour favoriser l'élimination des parties détruites. Dans la nuit du cinquième au sixième jour, le malade se sentit inondé dans son lit; une quantité considérable de pus était, en effet, sortie par les bords de l'escharre, qui commençait à se détacher. Le 28, la tumeur ne faisait plus de saillie, et à partir de ce moment l'état local et général du malade n'a pas cessé de s'améliorer progressivement.

Toutefois l'escharre ne s'est complétement détachée que le 16 avril, et le pus a longtemps continué à couler par la même voie. Le malade quittait l'hôpital, dans un état très-satisfaisant, le 23, et prenait un congé de convalescence.

(*Gaz. des Hôp.*)

Sur la préparation de l'emplâtre stibié. — Je n'approuve pas, dit M. Genest de Servière, l'introduction du tartre stibié au milieu de la masse emplastique. Il est évident que la partie qui est en contact direct avec la peau est la seule qui agisse utilement; à quoi donc servira l'émétique qui recouvre la surface interne de la toile de l'emplâtre ? A moins de préparer cet emplâtre d'antimoine à mesure du besoin, il faudra le faire réchauffer chaque fois qu'il s'agira de l'étendre, et il y aura formation de grumeaux d'émétique. Diverses personnes ont proposé l'emploi d'un sparadrap stibié, mais il faudrait avoir une grande consommation de ce produit pour que son utilité fût réelle; sans cela il se dessèche, n'adhère plus, s'écaille, etc. Il me semble qu'il vaudrait mieux employer le procédé suivant. C'est ordinairement l'emplâtre de poix de Bourgogne qu'on nous prescrit de recouvrir d'émétique : quoi de plus simple que de former, avec la quantité de tartre stibié prescrite et un peu d'axonge, une sorte de masse de consistance pilulaire, de l'étendre au centre de l'emplâtre, en laissant un rebord intact, pour faciliter l'adhérence ? De la sorte, le médecin dose rigoureusement la quantité d'émétique qu'il veut que l'on emploie, ce qui ne saurait avoir lieu avec des emplâtres faits d'avance ou réchauffés, dont la teneur en émétique est invariable, comme si tous les épidermes humains étaient d'une invariable irritabilité. Enfin, et pour dernière considération, je crois que les médecins ne tiennent pas à mettre la peau de leurs malades en contact avec des quantités trop fortes d'un corps aussi absorbable que l'antimoine, et dont l'innocuité n'est pas bien démontrée.

MATIÈRE MÉDICALE.

Echalotte. — Allium ascalonicum.

L'**Echalotte**, ALLIUM ASCALONICUM (L.), *cepa sterilis* (Bauh.), *Cepa ascalonica*, est une plante herbacée, vivace, de l'hexandrie-monogynie, de la famille des liliacées.

Elle offre les caractères suivants :

Plante herbacée, vivace, à odeur forte.

Bulbe à caïeux oblongs. Fibres radicales blanches.

Hampe cylindrique, sans articulations, feuillée à la base.

Feuilles cylindriques, fistuleuses, subulées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, disposées en ombelle globuleuse au sommet de la hampe, enveloppées dans une spathe à deux folioles qui s'ouvre à l'époque de la floraison.

Périanthe à six divisions oblongues, soudées à la base, étalées, blanches, à nervure dorsale pourpre; plus longues que les étamines et le pistil.

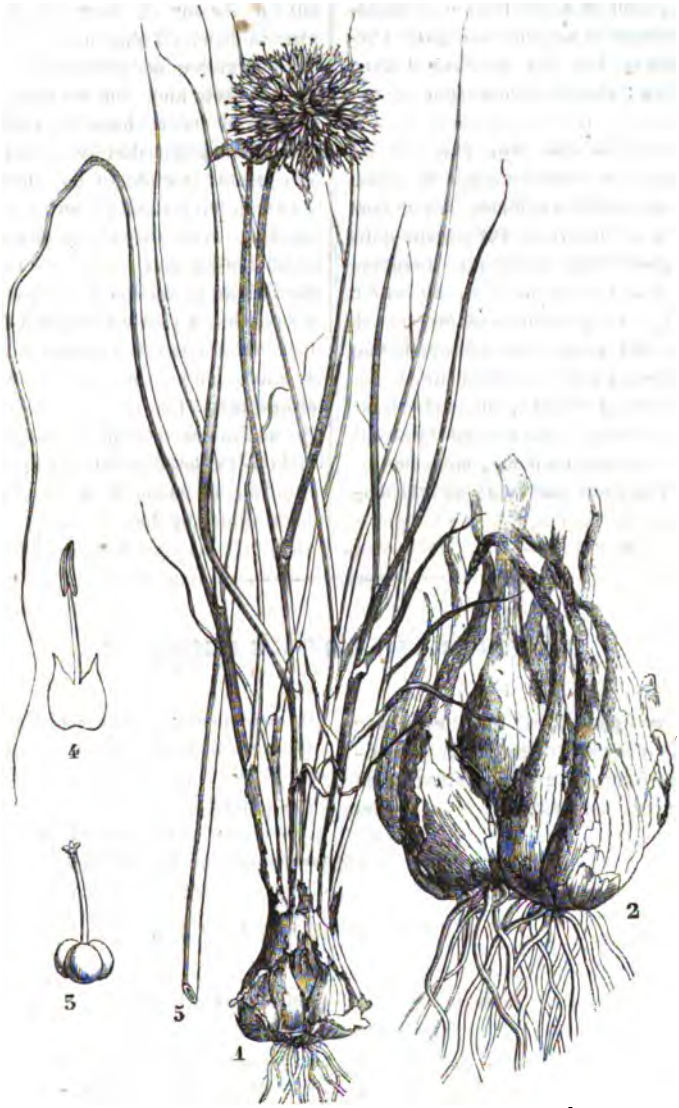
Étamines six, insérées à la base des segments du périanthe. Les trois externes à filet terminé par trois pointes dont la médiane seule est anthérifère.

Anthères biloculaires, dorsifixes.

Ovaire à trois loges uni ou bi-ovulées.

Ovules insérées à l'angle interne des loges.

Style filiforme, persistant.



1. Port réduit, 1/5. — 2. Bulbe, 2/3. — 3. Ovaire isolé. — 4. Étamine.

Echalotte. — Allium ascalonicum.

Stigmate simple.

Fruit capsulaire, déhiscent, trilobé, surmonté par le style.

Graines anguleuses, chagrinées.

Plantule axile, logée dans un albumen charnu.

Originaire de l'Orient. Cultivée dans les jardins.

L'échalotte croît naturellement près d'Ascalon en Palestine, où elle fut dès la plus haute antiquité l'objet d'une culture spéciale. Elle nous fut apportée de l'Orient par les premiers croisés. Dès le treizième siècle on la cultivait en grand aux environs d'Étampes, dont le sol sablonneux lui convenait particulièrement. On criait alors aux marchés et dans les rues de Paris : *Bonnes eschaloignes d'Estampes !*

Comme l'oignon, comme l'ail, l'échalotte est tout autre dans les climats chauds et même déjà dans nos provinces méridionales que dans le nord ; elle a une odeur et une saveur plus douces. Ses qualités se rapprochent d'ailleurs de celles de l'oignon et de l'ail, mais avec moins d'âcreté. Au printemps on se sert des feuilles vertes, et plus tard des bulbes, même avant qu'ils soient parvenus à maturité.

L'échalotte n'est point un médicament ; c'est un condiment propre à relever le goût des aliments fades, froids et visqueux, et à mettre en appétit les estomacs paresseux et mal disposés.

On connaît les vertus de la sauce aux échalottes, l'ancre de salut des appétits blasés. C'est assez dire que l'échalotte n'entre guère dans les habitudes d'une hygiène alimentaire ayant la prétention d'être simple. C'est toutefois un légume recommandable lorsqu'il n'a pour but que d'aiguillonner l'appétit devant une nourriture fade et lourde comme le lard.

L'échalotte aime, comme tous les bulbes, les terrains légers, sablonneux, exposés au midi. La terre de jardin doit avoir été fumée l'année précédente. Plantée en bordures ou en planches dans les jardins potagers, elle y forme un gazon agréable. On doit planter de préférence les bulbes les plus petits, par raison d'économie d'abord et ensuite parce qu'ils réussissent mieux. On les plante presque à fleur de terre, à dix centimètres de distance l'un de l'autre, en octobre ou novembre, ou en février, ou plus tard en mars. En juin, juillet, ou août, lorsque les feuilles se sèchent, on arrache les bulbes ; on les laisse sécher quelques jours sur le terrain, et on les conserve à l'abri de l'humidité et de la gelée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Des Solanées, par M. D. Cauvet (thèse présentée au concours d'agrégation et soutenue à l'École supérieure de pharmacie de Paris), in-4° de 152 pages avec 6 planches lithographiées, Strasbourg, 1864. Chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Il est peu de familles végétales qui présentent autant d'intérêt que les SOLANÉES, au point de vue de l'organogénie et de la morphologie. Aussi est-ce à ce point de vue que M. Cauvet s'est placé dans l'étude des SOLANÉES. Il divise son sujet en deux parties qu'il fait précéder d'une introduction ou pour mieux dire de généralités.

Dans l'introduction il donne quelques considérations sur les caractères, sur la division, sur la place naturelle des Solanées, et, après avoir exclu le groupe des Solanées, il divise la famille en trois tribus : les Curvembryées, les Semi-curvembryées et les Rectembryées.

Dans la première partie, qui est tout à fait originale, l'auteur a étudié la *Morphologie des Solanées*. C'est une question bien peu claire encore que celle de la ramification des inflorescences et des *soudures* entre les rameaux et les feuilles des solanées ; l'organogénie seule pourra dire ce qui se passe et comment les choses se passent. M. Cauvet donne la traduction de quelques notes que M. Wydler a publiées dans le *Flora;* il cite les ouvrages de M. Clos, de M. Guillard, de Pages, etc., critique leurs interprétations et cherche à en donner une plausible. Pour arriver à ce résultat, il passe en revue toutes les solanées qu'il lui a été possible d'examiner.

La seconde partie, plus intéressante pour le médecin et le thérapeutiste, est intitulée : *Étude physiologique et toxicologique des Solanées.* Il débute par des généralités, puis il étudie en particulier : la *Nicotiane*, la *Belladone*, la *Stramonie*, la *Jusquiame*, la *Morelle*, la *Douce-Amère*, l'*Alkékenge*, le *Piment*, le *Lyciet*, la *Scopolie*, le *Nicandra* et le *Ces-*

trum. Cette partie est très-bien traitée ; on voit que l'auteur connaissait à fond son sujet, et qu'il était imbu des travaux de MM. C. Bernard, Schroff, Walter, Jones, Bouchardat, Stuart-Cooper, Michéa, etc., etc.

Cette thèse est surtout recommandable en ce que l'auteur s'y est imposé le devoir de donner des faits nouveaux et de ne pas s'en tenir à une simple compilation. Cela arrive trop souvent pour ces thèses imposées et exigées dans un laps de temps si court que le candidat, parfois emporté dans une question peu familière, n'a pour ainsi dire que le loisir de copier les travaux publiés avant lui. Nous devons dire toutefois que l'École de pharmacie, dont les institutions laissent parfois à désirer, a le bon esprit d'accorder six mois aux candidats pour préparer leurs thèses. Aussi a-t-elle de véritables monographies, comme celle de M. Cauvet, comme celle de ses compétiteurs MM. Milne Edwards et Baudrimont.

Dr LÉON MARCHAND.

Annuaire pharmaceutique, par O. Reveil, pharmacien en chef de l'hôpital des enfants malades, professeur agrégé à l'École de pharmacie et à la Faculté de médecine de Paris. — Troisième année, 1865. Prix : 1 fr. 50.

Fidèle à sa promesse, M. O. Reveil donne à son nouvel annuaire une extension plus grande encore qu'à ceux des années précédentes. Toutes les questions qui peuvent intéresser la pharmacie s'y trouvent traitées ; nous y trouvons l'exposé analytique des travaux de physique, d'histoire naturelle médicale, de thérapeutique, d'hygiène, de toxicologie, d'eaux minérales, etc., etc., et enfin un rapport sur les modifications à introduire dans la loi de germinal an XI concernant la législation pharmaceutique. Une division spéciale a été consacrée aux recherches thérapeutiques : « Cette partie (dit « l'auteur) pourra recevoir plus de développe- « ments si nos lecteurs nous y encouragent par « leurs conseils en même temps que par leurs « communications. » Nous nous faisons un devoir de relever cet appel que fait M. Reveil à tous ceux qui pendant cette année s'occuperont de cette branche des sciences médicale et pharmaceutique.

Dans l'exposé des travaux de pharmacie générale nous avons été heureux de voir figurer deux nouveaux appareils que l'on doit à un pharmacien de Tours, M. Viel, qui a passé toute sa vie à chercher les moyens d'améliorer les produits pharmaceutiques, et en même temps celui d'obtenir un prix de revient beaucoup moindre. Voilà plus de dix ans que nous conseillons déjà à M. Viel, notre maître, de répandre l'usage de son *pilulier*, que nous reconnaissions pour être d'un emploi facile et expéditif puisqu'on pourrait fabriquer 1000 pilules en deux heures. L'invention du *capsulateur* remonte beaucoup plus loin ; mais M. Viel ne voulut le faire connaître que le jour où il aurait atteint la perfection. C'est pour cela qu'il remit jusqu'au 6 janvier 1864, époque à laquelle il fit fonctionner son appareil sous les yeux de la Société de pharmacie de Paris. Nous profitons de l'occasion qui nous est donnée ici pour engager nos confrères à essayer l'emploi de ces deux instruments.

Dr LÉON MARCHAND.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 7 mars.

Suite de la discussion sur la syphilis vaccinale. — M. Bousquet prononce un long discours dont voici les parties principales :

Lorsqu'en 1800 la vaccine fit son entrée en France, sous la conduite de Woodville, la critique renouvela ses attaques presque dans les mêmes termes ; mais, plus ardente et plus hardie, elle cita vaguement quelques faits de syphilis à la suite de la vaccine. On y donna peu d'attention, et ils furent bientôt oubliés.

Ainsi, pendant un siècle et plus, l'inocula-

tion et la vaccine, tant calomniées, n'avaient pas eu à se défendre sérieusement contre l'accusation dont on s'avise aujourd'hui, et que M. Depaul a portée courageusement devant vous.

Il faut venir jusqu'en 1824, si je ne me trompe, pour trouver le premier exemple hautement avoué de syphilis *vaccinale*.

Depuis lors, il est vrai, on s'est passablement enhardi; mais, chose digne de remarque, ces exemples malheureux ne se sont jamais présentés aux hommes les mieux placés pour voir; M. Husson, mon glorieux prédécesseur, n'en a jamais vu; je n'en ai jamais vu; M. Depaul lui-même n'en a jamais vu dans le champ de son observation, et je me plais à lui prédire qu'il n'en verra jamais.

La syphilis vaccinale paraît inconnue dans l'armée. Vous savez que les chirurgiens militaires des hôpitaux et des régiments font annuellement des rapports sur la santé des hommes confiés à leurs soins. Ces rapports sont conservés dans les archives du Conseil de santé, au ministère de la guerre. Notre honorable confrère, M. H. Larrey, a revu ces rapports, à l'occasion de cette discussion, et il n'y a pas trouvé trace de syphilis *vaccinale;* et cependant c'est bien là qu'elle devrait se montrer, puisque la syphilis non vaccinale y est si commune.

Mais si les enfants vaccinés dans les établissements publics sont abandonnés des médecins, ils ont des parents qui ne les quittent pas : au moindre signal, on court au médecin vaccinateur, et on le rend ainsi témoin des suites de l'opération. Combien de fois ne m'a-t-on pas ramené des enfants avec des érysipèles, des phlegmons, des rougeurs au visage, des éruptions à la peau, etc.! Mais des accidents syphilitiques, jamais. Trois ou quatre fois seulement, dans une carrière de plus de trente ans, il est venu aux vaccinations de l'Académie des enfants qui m'étaient signalés comme suspects de syphilis : je les ai vaccinés comme les autres, j'en ai repris le vaccin; à dessein, je l'ai inoculé sans scrupule, couvert que j'étais par l'autorité de mes maîtres, et je n'ai jamais eu à me repentir de ma confiance ni de ma témérité.

Cependant je vous prie de croire que j'y regardais de très-près; j'y donnerais encore plus d'attention aujourd'hui, après les nouveaux avertissements de M. Depaul; mais je n'apporterais à cet examen ni plus de simplicité, ni plus de bonne foi.

M. Trousseau, pour nous persuader que nous sommes de son parti sans nous en apercevoir, assure que le transport de la syphilis par la vaccine, que nous rejetons si loin en paroles, nous y croyons tous un peu dans la pratique. Et en preuve, il ajoute qu'il n'est pas un médecin sensé qui, ayant à choisir entre deux enfants porteurs de vaccin, l'un parfaitement sain, l'autre syphilitique, ne donnât la préférence au premier; oui, sans doute, et il serait impardonnable de faire autrement; mais croit-on qu'il hésiterait entre un bel enfant et un enfant chétif? La science est étrangère à ce choix; il se fait d'instinct, sans réflexion.

On ne connaît ni la patrie originelle, ni le jour de naissance de la syphilis vaccinale. M. Depaul la prend en 1824 et la suit jusqu'à nos jours, ce qui comprend une période de quarante années. « Il a fallu, dit très-bien M. Ricord, *condenser* plus de quarante ans d'observation, et ces cas malheureux qui ne constituent qu'une rare exception, il a fallu les emprunter à l'Allemagne et à l'Italie; car, en France, ils sont encore plus rares; on pourrait facilement les compter. »

Cette remarque, si simple en apparence, contient une utile leçon; elle nous apprend qu'il n'est pas de fait, de phénomène si extraordinaire, si rare qu'il soit, qu'on ne puisse faire paraître commun en le prenant partout sans égard pour le temps et les distances.

Pour apprécier les faits dans leur nombre, il faut les rendre aux temps où ils se sont produits; pour les apprécier dans leur exactitude, il faut les rapporter aux observateurs.

Parmi les faits cités dans le rapport, il en est un qui se recommande par le nom de M. Trousseau : celui de la jeune femme de l'Hôtel-Dieu. Non-seulement M. Trousseau affirme qu'elle n'avait pas la syphilis, mais il croit qu'elle l'a reçue de la vaccine et avec la vaccine.

Je remarque d'abord l'ordre de l'argumentation. Quand on manque de preuves directes, on procède indirectement, par la méthode dite d'*exclusion;* c'est aussi ce qu'a fait M. Trousseau : il a commencé par faire les suppositions les plus vraisemblables; puis, il les reprend une à une et les écarte comme ce qu'il y a de plus invraisemblable, jusqu'à ce que,

d'exclusion en exclusion, il se trouve comme acculé à la proposition où il veut arriver et dont l'esprit ne peut se défendre; à moins cependant de rester dans le doute, mais c'est ce qu'il ne veut pas.

Les adversaires répondent premièrement que cette femme avait une affection de l'utérus, et avec cela des *granulations* au col: je dis des *granulations*; mais était-ce bien des granulations? On s'y trompe souvent. Par une illusion d'optique, on prend pour des granulations les bourgeons charnus d'une ulcération dont l'aspect momentanément changé fait paraître en relief ce qui est en creux et transforme aux yeux de l'observateur l'ulcération elle-même.

Cette remarque, essentiellement pratique, ne pouvait être faite que par un praticien habile et exercé; elle est en effet de M. Desormeaux. Plus d'une fois dupe de l'illusion qu'il signale, il s'accuse devant ses élèves pour les prémunir contre une erreur où il est quelquefois tombé.

La remarque est ici d'autant mieux placée que les désordres de cette femme depuis sa sortie de l'Hôtel-Dieu autorisent toute espèce de soupçons sur ses commencements.

Or, un des principes les mieux établis de la pathologie en matière de contagion, c'est que les virus nés de semence se perpétuent par génération; s'il en est qui se forment, qui s'engendrent d'eux-mêmes, c'est-à-dire par les forces vives de l'organisme, sous l'influence de causes communes, comme le typhus et la pustule maligne, il est encore plus sûr qu'une fois éclos, ils créent de nouveaux germes qui les reproduisent et les répandent à la façon des plantes et des animaux, et plus exactement encore; car, dans la famille des virus, il n'y a ni promiscuité, ni croisement, ni mulets, ni métis, rien d'hybride, enfin; tout s'y passe simplement, et selon les règles de la plus stricte légitimité.

Chaque virus a sa constitution qui lui est propre, sa nature, son individualité, j'allais dire sa personnalité. On peut les détruire; les transformer, jamais. Mêlés ensemble, c'est une question de savoir s'ils se neutralisent; cependant, au dire de M. Auzias-Turenne, un médecin de Christiania aurait étouffé le virus vaccin dans le virus syphilitique; je n'ai aucune raison pour le contredire, et cependant je demande que l'expérience soit répétée. Pour moi, on le sait, j'ai mêlé, après bien d'autres, le virus vaccin avec le virus varioleux, et les deux virus, inoculés ensemble par le même coup de lancette, se sont débrouillés tranquillement, et chacun a marché de son côté avec la même liberté que si l'inoculation en eût été faite séparément.

Ce résultat, qui me surprit alors, me paraît aujourd'hui tout naturel. Rien de plus commun que les exemples de variole et de vaccine marchant ensemble: il y en a dans toutes les épidémies. A-t-on jamais vu la vaccine prise sur un varioleux communiquer la variole? Et, réciproquement, est-il jamais arrivé que la variole prise d'un vacciné ait communiqué la vaccine? On l'a cru, on l'a dit plus d'une fois pour prouver l'identité des deux éruptions; mais il est survenu des explosions d'une éruption générale, et toutes les illusions se sont bientôt dissipées.

Et cependant la variole et la vaccine ont entre elles des airs de parenté incontestables; elles sont, passez-moi l'expression, elles sont du même sang ou peu s'en faut; on dit, par un abus de langage, qu'elles s'excluent, et, au contraire, elles se suppléent et se servent de caution l'une à l'autre.

Je tiens ces principes pour vrais, pour certains; et c'est en leur nom, c'est au nom de la loi qui régit les virus, que je déclare sinon impossible, du moins très-invraisemblable la transmission de la syphilis par la vaccine.

Que pensez-vous de votre doctrine? Qu'est-il donc arrivé au virus vaccin qu'il transmette la syphilis? Croyez-vous sincèrement qu'il participe en quelque chose de la syphilis sur le syphilisé; de sorte que, après cette détestable alliance ou mésalliance, il réunit en lui deux natures, deux personnes en une seule; si bien que, inoculé dans cet état mixte, il se reproduit sous les deux espèces?

Ou bien croyez-vous que les deux virus, sécrétés en même temps dans la même pustule et par la même membrane, s'y mêlent sans se confondre, au point que, quoique distincts, il est impossible à la lancette de les séparer et de prendre l'un sans l'autre?

Ou bien, enfin, êtes-vous d'opinion que, sur quelque sujet qu'il tombe, scrofuleux, dartreux, syphilitique, le vaccin se préserve de toute souillure, comme la piqûre elle-même?

De toutes les suppositions, c'est bien assu-

rément la plus raisonnable; mais ce ne peut être la vôtre, car elle laisse subsister la difficulté tout entière, à moins que, pour vous tirer d'embarras, vous n'admettiez que la lancette a pris malencontreusement les deux virus et fait du même coup deux inoculations pour une.

Il est parlé, dans l'histoire de la science, de quelques cas de pustule maligne ou de charbon transmis par la piqûre des insectes, et notamment de grosses mouches; je concevrais de la même manière le transport de la syphilis par la lancette du vaccinateur; ce serait un coup de lancette malheureux, et voilà tout.

Quoi qu'il en soit de ce rapprochement, je répète avec M. Gilbert que la transmission des symptômes secondaires de la syphilis n'a rien de comparable avec la transmission de la syphilis vaccinale.

Au commencement de cette discussion, on ne parlait que de faits rares, très-rares; maintenant, c'est par centaines qu'on les compte : M. Bouvier parle de trois cents. A la vérité, s'il apporte de nouveaux faits, il n'apporte pas de nouvelles preuves; il se contente de les affirmer de son témoignage, ce qui est beaucoup, et d'un ton, d'un accent qui ne pouvaient que faire une grande impression sur l'assemblée.

En y ramenant ma pensée, les objections de ses contradicteurs me sont revenues en mémoire, fortifiées des enseignements de la science. Dans l'incertitude où elles me laissent, je crois faire acte de prudence et de déférence pour mes honorables adversaires en restant dans le doute, dans ce doute philosophique qui, libre de tout engagement, laisse l'esprit toujours ouvert à la vérité quelle qu'elle soit.

Qui peut se flatter de connaître toutes les voies, tous les procédés, tous les moyens à l'usage de la nature dans les maladies contagieuses?

Dispute de mots, dira-t-on; non, dispute de choses.

N'est-ce donc rien, dans notre logique, que de rapporter l'effet à sa cause? N'est-ce donc rien, à vos yeux, que de réserver l'incorruptibilité du vaccin? N'est-ce donc rien que de réhabiliter la vaccine et de la conserver pure et chaste, comme nous l'avons toujours connue : la vaccine, de toutes les pratiques médicales, la meilleure, sans comparaison avec aucune autre?

Aussi, je ne m'en cache pas, je m'effraye à chaque nouveau coup qu'on lui porte, et toutes les précautions de ses agresseurs ne me rassurent qu'imparfaitement. Si le virus vaccin peut se souiller du virus syphilitique, où chercherez-vous les moyens d'écarter le danger? il n'y en a pas, hormis, dit-on, la vaccine *animale*. La vaccine animale! Ne me parlez pas, je vous prie, de cette étrangère. Lorsque Jenner eut trouvé le *cow-pox*, il savait bien qu'il tenait en main le préservatif de la petite vérole; mais le croirait-on? il ne savait qu'en faire : et, en effet, c'en était fait de sa découverte s'il eût fallu, comme il le croyait, revenir à la vache à chaque nouvelle opération. C'est à ce temps reculé qu'on voudrait nous reporter, sous le double prétexte de rendre au vaccin affaibli sa force native, et de prévenir ici le danger, peut-être plus imaginaire que réel, ou au moins infiniment rare; et il y a de cette rareté plus que le fait, il y a de bonnes raisons à donner et que je donnerai en temps et lieu; mais n'anticipons pas, la vaccine dite *animale* n'est pas en discussion pour le moment; son tour viendra avec le rapport dont la lecture de M. Lannois ne peut manquer d'être l'objet.

Notre judicieux confrère, M. Devergie, vous a signalé, dans l'intéressante communication qu'il vous a faite, les inconvénients de la voie dans laquelle M. Depaul s'est engagé; je me joins à lui, non pas pour vous demander une nouvelle commission, mais pour vous proposer le renvoi du rapport en discussion à la Commission de vaccine.

Séance du 14 mars 1865.

Fin de la discussion sur la syphilis vaccinale. — M. Depaul avait d'abord décidé qu'il ne remonterait pas à la tribune. Mais quelques accusations produites dans les dernières séances l'ont fait changer d'avis.

Relativement à M. Ricord, il ne peut s'empêcher d'être surpris de ne pas savoir encore ce qu'il croit de la syphilis vaccinale. Dans tout ce qui a été imprimé par les journaux et par le *Bulletin* de l'Académie, on ne trouve que ceci : c'est que M. Ricord ne nie plus, ne conteste plus; mais il ne déclare pas qu'il y ait pour lui rien de démontré. M. Ricord a exhibé un mémoire de l'Assistance publique, relatif à

la mortalité des enfants nouveau-nés, et il a dit à l'Académie que la syphilis vaccinale n'y était pas mentionnée. On aurait pu croire, dit M. Depaul, que j'en étais l'auteur. Point du tout : ce rapport est de M. Cullerier ; je n'en ai eu aucune connaissance, et je n'ai donc pas à me défendre de n'avoir pas tenu compte de cette cause de mort, ni même de ne l'avoir pas connue à l'époque récente de ce mémoire, puisque je ne pouvais ni ne devais, à aucun titre, en parler.

On m'a reproché encore de ne pas traiter les enfants de l'hôpital comme ceux de la pratique civile. C'est un reproche qui dénote une singulière légèreté de la part de ceux qui l'ont lancé. Au fond, il m'est égal, parce que j'ai assez vieilli, et je crois être assez connu de mes confrères pour que ma réputation n'en souffre pas. J'ai, au contraire, plus d'égards, plus d'humanité, si c'est possible, pour les enfants assistés que pour les autres, précisément parce qu'ils en ont plus besoin.

Quant à l'accusation que M. Ricord a formulée sous forme de dilemme, à savoir : que si mes convictions sur la syphilis vaccinale ne datent pas d'hier, je suis bien coupable de ne pas les avoir fait connaître ; et que si elles datent d'hier, je ne suis pas plus avancé que mes collègues, et n'ai, par conséquent, rien à leur reprocher.

A ce dilemme je réponds, Messieurs, que je ne suis directeur de la vaccine que depuis six mois ; que j'ai voulu parler, à diverses époques, des dangers de la vaccine, et qu'on m'en a empêché, par les mêmes motifs qu'on allègue aujourd'hui. Mais, cette fois, j'avais l'autorité nécessaire et je ne me suis pas laissé arrêter.

D'ailleurs, M. Ricord me reproche d'être coupable de n'avoir pas parlé, parce qu'il suppose que mes convictions étaient faites à cette époque ; et puis, aujourd'hui que je viens exposer mes convictions, il dit encore que je suis coupable de les faire connaître. Je le laisse entre ces deux contradictions.

Je viens à M. Briquet. Il s'était évidemment promis de n'être pas sérieux, et je ne sais où il a pris toutes les assertions de fantaisie qu'il a émises à cette tribune.

Ainsi, il nous a dit qu'on ne vaccinait pas beaucoup en Italie. C'est une erreur complète; on vaccine beaucoup, plus peut-être qu'en France.

M. Briquet ne croit pas à la contagion par le sang. On ne sait pas pourquoi ; quand il nous aura dit sur quelles expériences il se fonde, je lui répondrai.

M. Cerioli est professeur à Crémone ; c'est un homme grave, qui exerce avec une grande distinction sa profession depuis plus de quarante ans, et qui, dans les lettres qu'il me fait l'honneur de m'écrire, donne la preuve d'un esprit supérieur. Il devait donc s'attendre légitimement à être traité ici avec plus d'égards qu'il ne l'a été par M. Briquet.

L'argumentation de M. Gibert n'en est pas une. Il pose des aphorismes après que les orateurs ont parlé, mais il ne discute rien : les observations ne comptent pas pour lui; il ne donne aucune raison, c'est plus commode. Je croyais que la syphilis vaccinale était, à ses yeux, une conséquence forcée de la contagion des accidents secondaires : c'en est un corollaire. M. Ricord lui-même le reconnaît ; c'est écrit. Il paraît que je me suis trompé. M. Gibert ne croit pas à la transmission par le sang, il nous a dit qu'il n'y avait aucune analogie à établir entre le mode d'inoculation par la plaque muqueuse ou la pustule d'ecthyma, — qu'il comprend, — et entre l'inoculation par le virus vaccin. M. Gibert se fait une idée absolument erronée de la poche vaccinale ; il pense que le virus vaccin est contenu tout entier dans cette poche. Je ne répéterai pas ce que j'ai dit à ce sujet, à propos des opinions de M. Viennois, et je me permets d'y renvoyer mon honorable collègue.

M. Bousquet a d'abord fait un petit historique de l'inoculation ; c'est peut-être inutile, d'autant plus qu'il a cité quelques faits de syphilis transmise par l'inoculation, ce qui est contraire à ses anciennes convictions, auxquelles il ne renonce pas. Il nous a dit ensuite que les faits de transmission par la vaccine n'arrivaient jamais qu'aux médecins qui n'ont pas de position officielle. C'est grave, et, de plus, c'est inexact. M. Lecoq est un vaccinateur placé dans une position officielle.

M. Bousquet a ajouté qu'il ne tenait pas beaucoup aux faits. Je lui avais reproché, dans le temps, de ne pas tenir aux faits ; il s'est fâché ; mais on revient toujours où le naturel nous pousse. C'est la faute de l'éducation pre-

mière de M. Bousquet, de son éducation médicale, bien entendu, car, pour l'autre, elle a peut-être été trop soignée. Il considère les faits comme secondaires ; il veut que les faits se subordonnent toujours aux grands principes, aux théories, etc. Ces vues sont, à notre époque, tout à fait inacceptables.

Il dit qu'il faut faire attention aux observations d'abord, et aux observateurs. Sans doute. Mais il s'en prend à M. Trousseau, ce que nous n'aurions, certes, pas pu prévoir. Il est revenu sur l'observation de l'Hôtel-Dieu, sur cette jeune femme dont il a été question ici, et, contre M. Trousseau, il a, je dois le dire, procédé un peu par insinuation, disant que, s'il voulait, il pourrait divulguer bien des choses qu'il avait apprises sur cette même jeune femme.

Il aurait mieux fait de dire simplement ce qu'il savait. Il a voulu aussi jeter quelque doute sur le diagnostic de l'affection pour laquelle cette femme était entrée à l'hôpital. On avait dit qu'elle avait des granulations du col; M. Bousquet est allé trouver notre excellent confrère des hôpitaux, M. Desormeaux, qui lui aurait dit que les granulations pouvaient souvent être prises pour des ulcérations. J'en demande pardon à mes confrères, mais, quelle que soit l'illusion qui peut résulter du jeu de la lumière dans le spéculum, il est impossible, quand on y regarde clair, de confondre des granulations avec des ulcérations. Or M. Trousseau y avait regardé, et il ne s'était pas mépris à ce point.

M. Bousquet parle toujours du virus comme d'une graine ; il semble, quand on l'entend, qu'on tient cette graine, qu'on va la mettre en terre et la voir pousser. C'est très-joli à dire, mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. M. Robin nous a dit à cette tribune que les virus n'étaient pas aussi nettement tranchés. Sans doute, en général, les choses se passent d'une certaine manière; mais il n'y a rien d'absolu. Tout ce que dit, à ce sujet, M. Bousquet sont des phrases très-jolies, charmantes, c'est un feu d'artifice, mais il n'en reste rien.

M. Bousquet s'est endormi, il y a vingt ans, comme M. Ricord, sur certaines idées. Le monde, c'est-à-dire la science, a marché depuis; et il croit, à présent qu'on le réveille, que les choses en sont toujours au même point. J'en suis fâché, mais je ne puis changer l'état des choses.

M. Bousquet a dit qu'il n'était pas engagé dans cette question. Il se trompe, et je vais vous lire ce qu'il a écrit à ce sujet dans son *Traité de vaccine*.

M. Depaul donne lecture d'un passage duquel il résulte que M. Bousquet traite de préjugé funeste la croyance, non des médecins, dit-il, mais des parents, qui pensent que, avec la vaccine, on peut transmettre aux enfants d'autres maladies : il est donc tout autant, sinon plus, engagé que personne.

On opposait aux revaccinations les mêmes motifs qu'on oppose maintenant à ce que nous disons. Mais M. Bousquet s'est ravisé à l'égard des revaccinations, et, dans la seconde édition de son livre, il a ajouté un chapitre tout entier dans lequel il a chargé complétement d'avis.

Il y a un reproche de M. Bousquet que je ne saurais accepter : il voudrait me diviser en deux. Comme homme privé, me dit-il, vous avez le droit de dire ce que vous voulez, mais non comme homme public. Je ne comprends pas cela. La vérité est *une*, et, soit comme homme privé, soit comme homme public, je dirai toujours la même chose. Cette doctrine, on a tâché de l'appliquer aussi à l'Académie, et de la partager, comme moi, en deux. On lui a dit : Vous pouvez adresser au Corps médical tout ce que vous voudrez, mais non au ministre. Pourquoi donc ? Le ministre vous demande la vérité ; il a besoin de la savoir, et ce serait manquer à votre mission que de la lui refuser.

Quelques personnes ont cru voir dans mon travail un fait personnel d'agression contre M. Ricord. Messieurs, en toute sincérité, je proteste contre une pareille pensée, et je suis prêt à retrancher de mon rapport tout ce qui a pu donner lieu à une telle allégation.

On a fait beaucoup de bruit autour de mon rapport, plus que je ne l'aurais voulu. Si on l'avait laissé doucement suivre sa voie, il aurait été enterré simplement dans un *Bulletin* que peu de personnes lisent. Il en a été autrement; je ne puis que m'en remettre aux décisions de l'Académie sur la question de savoir maintenant quel sort lui est réservé.

Plusieurs membres demandent la clôture. Elle est mise aux voix et décidée.

L'Académie, consultée ensuite, décide que le rapport de M. Depaul sera renvoyé à la com-

mission, et qu'il est voté des remerciments à l'auteur.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 février 1865.

De la dyalise et de son application à la recherche des substances toxiques. *De l'emploi de l'iodure de mercure et de potassium pour la recherche des alcalis organiques.* — Extrait d'un mémoire de M. O. Reveil, présenté par M. Bussy.

Ce travail se résume en partie dans les conclusions suivantes :

1° La dialyse, c'est-à-dire la séparation des substances cristalloïdes au moyen d'une membrane ou de vases poreux, peut être appliquée dans quelques cas avec avantage à la recherche des poisons, et à leur séparation d'avec les matières organiques.

2° La présence des matières grasses est un obstacle à la séparation, mais cet obstacle n'est pas absolu ; il est d'autant plus grand que leur proportion est plus considérable et qu'elles sont plus divisées (émulsionnées).

3° La séparation des colloïdes des cristalloïdes est d'autant plus rapide qu'il existe une plus grande différence de température entre les deux liquides, celui du dialyseur et celui du récipient, quoique l'équilibre ne tarde pas à s'établir.

4° La présence des substances albumineuses est un obstacle beaucoup plus puissant lorsqu'il s'agit de poisons qui peuvent contracter avec elles des combinaisons insolubles ; tels sont les sels de cuivre, de mercure, de fer, de plomb, d'étain, etc. Il faut dans ces cas, où la dialyse aura donné des résultats négatifs, porter le liquide à l'ébullition en présence d'un acide (nitrique, chlorhydrique), séparer le coagulum, le diviser, le faire bouillir avec de l'eau acidulée par le même acide, recueillir les liquides, les réunir et les soumettre au dialyseur.

5° La présence des substances albumineuses n'est pas aussi nuisible avec les substances non capables de se combiner avec elles ; tels sont les alcalis organiques, les acides arsénieux, les arsénites, les arséniates et les cyanures alcalins, etc. Toutefois la dialyse s'effectue mieux, et plus rapidement, lorsqu'on opère la séparation préalable par l'eau acidulée et l'ébullition ; il faut dans tous les cas agir sur les résidus coagulés.

6° Quelles que soient les précautions prises dans les opérations, la séparation des matières toxiques cristalloïdes n'est jamais assez absolue pour qu'on puisse agir directement sur le produit dialysé au moyen des réactifs ordinaires.

7° La séparation des alcalis organiques tenus en dissolution dans les liquides d'origine animale (lait, urine, sang, bouillon, bile, etc.) se fait lentement et d'une manière spéciale pour chacun d'eux. Le passage se continue quelquefois pendant cinq à dix jours ; on hâte cette séparation en changeant l'eau du vase inférieur et la membrane du septum toutes les vingt-quatre heures.

8° La présence des alcalis organiques peut être constatée dans le liquide dialysé au moyen de l'iodure double de mercure et de potassium ; et, lorsqu'on agit sur un liquide incolore, on peut opérer directement sur le précipité pour caractériser l'alcaloïde qui le constitue.

9° Certains alcalis organiques, tels que l'atropine, l'aconitine, la daturine, la solanine, la vératrine, et parmi les corps neutres la digitaline, ne sont pas suffisamment caractérisés chimiquement ; et, pour pouvoir affirmer leur présence dans des matières suspectes et en justice, il faut absolument avoir recours à l'expérimentation physiologique.

10° La même expérimentation sera indispensable dans tous les cas où les alcoloïdes mieux caractérisés, comme la morphine, la strychnine, la brucine, etc., auraient été isolés, impurs et mélangés avec les matières étrangères qui en modifient ou en masquent les réactions.

FAITS DIVERS.

Marine. — Le 1er avril courant, un concours s'ouvrira dans les ports pour les places d'officier de santé de la marine.

Au port de Brest : 2 places de chirurgien de 1re classe, dont une pour la côte occidentale d'Afrique ; 6 places de chirurgien de 2e classe,

dont une pour l'emploi d'aide-major au 2e régiment d'infanterie de marine; 5 places de 3e classe, dont une pour la Réunion, une pour Saint-Pierre de Terre-Neuve, une pour la Martinique, une pour le Sénégal; 2 places de pharmacien de 3e classe.

Au port de Rochefort : 3 places de chirurgien de 2e classe, dont une pour la Guyane; 2 places de chirurgien de 3e classe pour le port.

Au port de Toulon : 1 place de chirurgien de 1re classe pour le port; 2 places de chirurgien de 2e classe, dont une pour Brest et une pour le Sénégal; 2 places de chirurgien de 3e classe, dont une pour Rochefort.

— Par décret en date du 14 mars 1865, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, a nommé dans le corps de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de 1re classe (choix) : MM. Legouest (Venant-Antoine-Léon), médecin principal de 2e classe, professeur à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires; — Jean-Lagrave (Jean-Hippolyte), médecin principal de 2e classe à l'École impériale polytechnique.

Au grade de médecin principal de 2e classe (choix) : MM. Prud'homme (Charles-Nicolas-Prosper), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Belfort; — Larivière (Achille-Vincent), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Bordeaux; — Fuzier (François-Jean-Baptiste), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux du corps expéditionnaire du Mexique.

Légion d'honneur. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et d'après la présentation faite par la Commission supérieure de l'Orphelinat du Prince Impérial, M. le docteur Lembert, membre du comité pour le troisième arrondissement de Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. Ancien médecin de l'hôpital Saint-Merry; plus de 30 ans de services.

— Par décret en date du 14 mars 1865, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Collin (Eugène-Jean-Matthias), médecin principal de 2e classe à l'hospice civil de Grenoble. Chevalier du 9 août 1854 : 33 ans de services, 16 campagnes; — Dufresne (Jean-Charles), médecin-major de 1re classe au 65e régiment d'infanterie. Chevalier du 8 septembre 1859 : 25 ans de services, 2 campagnes, 1 blessure.

Au grade de chevalier : MM. Bonnard (Jean-Baptiste-Étienne), médecin-major de 1re classe au 58e régiment d'infanterie : 24 ans de services, 10 campagnes; — Vauthier (Nicolas-René), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran : 19 ans de services, 13 campagnes; — Barthe (Jean-Paul-Jules), médecin-major de 2e classe au 9e régiment de chasseurs : 20 ans de services, 9 campagnes; — Cabaud (Pierre-Alexandre), pharmacien-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran : 22 ans de services, 19 campagnes.

— Par divers arrêtés ministériels :

M. Glénard, professeur de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé directeur de ladite école, en remplacement de M. Richard, décédé.

M. Bérard, professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, jusqu'à la fin de l'année classique 1864-1865, par M. Diacon, docteur ès sciences et pharmacien de 1re classe.

Associations. — Par décret en date du 22 février 1865, ont été nommés présidents des Sociétés de secours mutuels :

Des médecins de l'arrondissement de Saint-Quentin, M. le docteur Bourbier;

Des médecins et pharmaciens de Versailles, M. le docteur Bataille;

Des médecins du département de Seine-et-Oise, M. le docteur Penard neveu.

Prix et concours. — Le Conseil de santé porte à la connaissance de MM. les médecins et pharmaciens militaires que l'Association scientifique de France (qui siége à l'Observatoire impérial de Paris) décernera, dans les premiers mois de 1866, plusieurs prix de 300 à 500 fr. aux auteurs des meilleures observations recueillies en 1865, sur des points encore inexplorés au point de vue météorologique (ou dont les observations seraient restées inédites).

Un très-grand nombre de localités, en Algérie, surtout aux postes avancés, sont dans les conditions du programme, et presque dans toutes se trouvent des officiers de santé ; le Conseil verrait avec une grande satisfaction que des prix fussent décernés à quelques-uns d'entre eux. Il faudrait, pour concourir avec succès, joindre aux observations réglementaires un certain nombre d'observations faites à différentes heures de la journée, et comprenant tous les phénomènes indiqués dans l'instruction du 30 octobre 1863 (de trois en trois heures, par exemple, de six heures du matin à six heures du soir).

(*Mém. de méd. et de chir. milit.*)

— Voici le programme du deuxième prix triennal Riberi de 20,000 fr. (années 1865, 1866, 1867,) à décerner par l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin.

Extrait du testament de Riberi :

« Je lègue la somme nécessaire en rentes de 1849 afin que l'Académie de médecine et de chirurgie, que j'ai contribué à former, puisse décerner tous les trois ans un prix de 20,000 fr. pendant vingt et un ans (sept prix en tout de la même valeur). »

L'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin a décidé que, pour obtenir le deuxième prix de 20,000 fr. fondé par le commandeur professeur Riberi, à décerner à la fin des années 1865, 1866, 1867, les règles suivantes seront observées :

1° Seront admis au concours du prix mentionné tous les travaux de médecine opératoire manuscrits ou publiés pour la première fois pendant l'époque triennale du concours.

2° Les travaux pourront être rédigés en langue italienne, française ou latine; tous les ouvrages imprimés devront être envoyés en double exemplaire.

3° L'auteur d'un travail manuscrit est libre de faire connaître son nom, ou de joindre à son travail un bulletin cacheté, suivant les habitudes académiques, en répétant des mots sur le titre du manuscrit.

4° Les concurrents devront envoyer à l'Académie leurs travaux affranchis, à l'époque qu'ils voudront, durant les trois années, pourvu que ce soit avant le terme péremptoire, fixé au 31 décembre 1867. Les auteurs feront remarquer à cette occasion les parties ou les points qu'ils regardent comme les plus importants de leurs travaux, sur lesquels ils désirent que l'Académie fixe de préférence son attention.

5° Les ouvrages imprimés demeureront propriété de l'Académie. S'il s'agit de manuscrits, l'auteur qui se fera connaître au bureau de la présidence, pourra en faire faire une copie à ses frais.

6° La commission chargée d'examiner les ouvrages présentés au concours et d'en faire un rapport, sera nommée dans le sein de l'Académie.

7° L'Académie prononcera son jugement pour décerner le prix, autant qu'il lui sera possible, durant le premier semestre qui suit la clôture du concours.

8° Tout concurrent qui aura pris part ou qui prétend de prendre part, en quelque manière que ce soit, au jugement, sera exclu du concours.

9° Le rapport de la commission, ainsi que le jugement de l'Académie, seront publiés dans son journal ou dans ses actes.

Prix Lasserre. — Le prix fondé par M. Lasserre consiste en une médaille d'or de la valeur de cent francs et en une somme de deux cents francs.

Ce prix est décerné chaque année, dans la séance de rentrée solennelle, à celui des élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse ayant suivi les cours de ladite école pendant trois années consécutives, qui aura le mieux subi les épreuves pour le titre d'officier de santé, pourvu toutefois que la note ne soit pas descendue au-dessous de *bien satisfait* pour chacun des trois examens de fin d'études, ou de *satisfait* pour un examen, *bien satisfait* pour un second, et *très-satisfait* pour un troisième.

Les titres des candidats seront examinés par l'École dans la séance de clôture de la session d'examens; un extrait de la délibération sera transmis immédiatement au ministre de l'instruction publique avec une copie de la feuille de scolarité de l'étudiant désigné pour le prix.

Cours. — M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, médecin consultant aux Eaux-de-Cauterets, commencera son cours d'été, le lundi 3 avril 1865, 46, boulevard Sébastopol.

R. G.

1° Cours de Médecine opératoire, à midi.
2° — de Pathologie interne et externe, à 2 h.
3° — d'Anatomie et de Physiologie, à 3 h.
4° — d'Histologie, à 8 h.

Ces cours auront lieu tous les jours, excepté le dernier qui n'aura pas lieu le lundi.

Ils dureront deux mois et demi.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. Betschler, docteur en médecine, professeur d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de Breslau, auteur de recherches très-approfondies sur les difformités du bassin ; mort après trente-six années d'enseignement.

— M. le docteur Petitjean, de Moulins, mort à Lyon, à l'âge de soixante-sept ans, après quarante-cinq années d'exercice professionnel. Il avait été médecin de l'Hôtel-Dieu, des prisons, du détachement militaire, et conservateur du vaccin.

— M. le docteur chirurgien Ledeschaud (Pierre), de Paris, ancien aide-major du premier empire, médecin du bureau de bienfaisance pendant trente ans, médecin pendant huit ans de l'état civil, médaillé de Sainte-Hélène.

Publications nouvelles.

Maladies de l'Estomac, par le docteur Carnet ; 1 volume in-8 de IV — 224 pages. — Prix : 3 fr.

De la première dentition des enfants, maladies qu'elle détermine, moyens préventifs et remèdes à employer. *Hygiène de la bouche*, par M. H. Kuhn, médecin-dentiste du bureau de bienfaisance du 8e arrondissement. Brochure in-8. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine, 57.

Nouvelles recherches sur l'action curative des eaux du Mont-Dore dans la phthisie pulmonaire, par le docteur Jules Mascarel, ex-interne, lauréat des hôpitaux de Paris, médecin en chef de l'hôpital de Chatellerault, médecin consultant aux eaux du Mont-Dore ; Paris, 1865 ; in-8° de 74 pages. — Prix : 2 fr.

Des Solanées, par D. Cauvet, pharmacien major de deuxième classe, docteur ès-sciences naturelles, répétiteur à l'École du service de santé militaire de Strasbourg ; in-4 de 152 pages et 6 planches. — Prix : 5 fr.

Des odeurs, des parfums et des cosmétiques, histoire naturelle, composition chimique, préparation, recettes, industrie, effets physiologiques et hygiéniques des poudres, vinaigres, dentifrices, pommades, fards, savons, eaux aromatiques, essences, infusions, teintures, alcoolats, sachets, etc., par S. Piesse, chimiste parfumeur à Londres ; édition française publiée avec le consentement et le concours de l'auteur par O. Reveil, professeur agrégé à l'École de pharmacie et à la Faculté de médecine. In-18 jésus de 527 pages illustré de 86 figures intercalées dans le texte. Prix : 7 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

IV. VARIÉTÉS.

Pierre Gratiolet (1).

Vient de s'éteindre par un coup inattendu et cruel, dans la sphère des sciences, la plus puissante et la plus charmante organisation, Pierre Gratiolet.

Qu'il nous soit permis, à nous qui avons assisté au début et à l'augment de cette aimable entité, d'en donner, sur cette terre éloignée de la mère-patrie, les plus légers linéaments.

Fils d'un médecin de la Gironde, Pierre Gratiolet vint étudier la médecine à Paris, il y a de cela 25 à 30 ans. Devait-il un jour retourner au poste médical de son père ? Il en était ordonné autrement d'en haut.

Sans faire injustice aux médecins praticiens de nos petites villes et de nos campagnes, on

(1) Nous empruntons à la *Gazette médicale de l'Algérie* cette appréciation pittoresque et philosophique du savant que la France vient de perdre.

peut dire que le labeur du corps, la locomotion harassante qui leur fait parcourir par jour tant de kilomètres, ôte à l'activité cérébrale, à la force d'investigations une partie de son entrain.

Or Pierre Gratiolet recélait (peut-être par un don fatal) un de ces encéphales puissants qui veulent fonctionner. Au lieu donc de retourner auprès de son père, ayant pu s'approcher de M. de Blainville, alors professeur d'anatomie comparée au Muséum dans la chaire de Vicq-d'Azir et de Cuvier, il s'en fit remarquer, et, ce qui est plus fort, s'en fit aimer. Il devint, malgré le caractère un peu acerbe de son maître, son élève et son fils d'adoption dans la science.

Certes, le choix était bon sous le rapport des talents et des qualités du cœur ; et Blainville, privé volontairement de tout entourage de famille, ne pouvait mieux confier sa vieillesse qu'à l'honnête Gratiolet.

Il en fit son aide de recherches : c'était à la fois un investigateur habile et un scalpel délicat que Gratiolet; mais le scalpel et la loupe n'étaient pas chez lui le seul moyen du critérium anatomique ; la conception marchait avant, pendant et après l'emploi des instruments.

Nous n'avons pas ici la liste des sujets de ses recherches (1). Il était un peu paresseux à produire. Je le lui reprochais : pour arriver à l'Institut, il faut, lui disais-je, frapper plus souvent que fort. Mais sa probité scientifique ne pouvait pas accepter ces petits moyens d'avancement.

M. de Blainville, voulant lui assurer sa position soit au Muséum, soit à la Faculté des sciences, lui permit de se produire comme professeur.

Il le chargea plusieurs fois de le suppléer au Muséum d'histoire naturelle. C'est là que nous l'avons entendu avec un indicible plaisir.

Fermiez-vous les yeux, il vous arrivait des sons si agréables, servant de si larges et de si belles pensées, que vous étiez émerveillé de tant de lucidité; l'organisation vous était comme chantée et révélée à la fois.

Si vous ôtiez de devant vos yeux l'obstacle à votre vue, la conception de tout ce qui vous avait été dit *ore plano* vous était rendue encore plus claire par une représentation, au crayon de toutes couleurs, sur le tableau blanc ou noir : et c'est ici le lieu de le dire, l'art du dessin au tableau devient une partie intégrante de la valeur professorale. Cuvier, Blainville, ont inauguré cet âge du dessin appliqué en public à la science de l'organisme. MM. Milne Edwards, Brongniart et Bayle des Mines ont marché sur cette trace ; mais chez Gratiolet l'intelligence du crayon était exceptionnelle, la voix suivait le crayon, le crayon marchait à l'ordre de la pensée.

Un des travaux importants de Gratiolet portait sur la constitution comparée du cerveau. Il refit les recherches de Foville sur les circonvolutions cérébrales dans le singe et dans l'homme. Aussi, l'an dernier, il se révolta contre une identité trop serrée entre l'homme et les primates de Linnée qui a été présentée par un savant allemand professant *voce italiana*.

Gratiolet se faisait une grande idée de l'homme ; c'est qu'il se comprenait lui-même, et qu'il était, comme le fut Blainville de son côté, un homme religieux dans le grand sens du mot. Après bien des années d'une existence laborieuse dans les cabinets du Muséum, où le travail de la pensée et du corps ne donne à l'ouvrier de l'intelligence que le même salaire que celui journalier d'un maçon ou d'un paveur, une piastre au jour le jour, il n'atteignit pas le but que Blainville lui ouvrait : la chaire du Muséum ; un pitoyable système de déplacement des professeurs lui interdit cette visée.

Enfin, enfin, il y a à peine deux ans, après bien des suppléances laborieuses, non rémunérées, Gratiolet fut nommé professeur de zoologie en la Faculté des sciences, c'est-à-dire sur un théâtre déjà digne de lui, et avec le traitement de 6,000 fr. qui est juste le triple de ce que peut gagner le paveur dont nous parlions : c'est, tout au plus, le pain de chaque jour.

Mais à quoi bon ces doléances ? L'homme ne vit pas seulement de pain, mais de cet aliment du savoir qui est bien la pomme maudite, et Gratiolet en avait certes absorbé une ample provision.

Il s'était marié sans doute à quelqu'une de ces femmes de cœur et de mérite qui sont la ménagère de sept heures à midi, et qui de midi au soir sont le bonheur, la joie du foyer, la consolatrice des jours ténébreux, l'admiratrice et quelquefois la correctrice des productions du cher mari.

(1) Cette liste est donnée dans le dernier numéro de la *Revue des Cours scientifiques*, éditée par G. Baillière.

Oh! femmes de savants, quel doux rôle est le vôtre, dans votre vie ignorée! — Si la flamme brûle le cerveau de l'époux, vous, d'une main habile, versez goutte à goutte par la bonté, par la charité conjugale, l'huile réparatrice. — Salut à vous!

Hélas! quand la lave a brûlé, a coulé en jets impétueux, il faut qu'elle s'éteigne, se refroidisse, se fasse noire. Et notre Gratiolet s'est aussi éteint! Il est mort d'une apoplexie foudroyante, *mors professorum*, ai-je dit quelque part.

Cuvier, après une dernière leçon à laquelle j'assistai, au Collége de France, dans laquelle, vieux sanglier de la science, il se défendait contre la conformité organique alors mise en avant par l'école allemande, et en France par Geoffroy Saint-Hilaire et Dugès (tous morts! tous morts!), leçon dans laquelle il faisait jaillir, d'un vil crayon blanc, un coléoptère vivant dans ses détails et ses six pattes, ou un vertébré avec ses deux ou quatre appendices, et dans laquelle irrité, sardonique même, il s'écriait : « Mais 4 et 6 pourtant ne sont pas le même nombre, est-ce de l'arithmétique cela? » Cuvier, la nuit même, paya cher cette irritation, et le lendemain Cuvier était mort... Le cerveau s'était brisé.

Blainville, autre jouteur terrible, s'était retiré de la lutte, il voulait se faire suppléer et remplacer par son cher Gratiolet. Il semblait lui dire :

Fili.... mea potentia solus!

quand on voulut le forcer d'accepter pour suppléant un énorme bipède qui n'a jamais pu dire un mot en public. — Irrité, Blainville dit : « Eh bien! je ferai mon cours. » Il le fit — *ab irato;* sa voix criait, hurlait, sa face était vultueuse, la congestion de la face indiquait la plénitude des sinus cérébelleux, du *torcular herophili.* — Un jour il tombe, presque foudroyé, après sa leçon, à la Faculté même : nous le relevons, nous lui faisons respirer des sels, des flots d'air... Il revient à lui et pense à partir le soir pour sa chère Normandie, monte en wagon, et dans ce compartiment qui va l'entraîner, il tombe, masse inerte, chair morte. Qui le recueillit, qui lui rendit des devoirs filiaux? Après sa mort, qui inscrivit sur sa tombe cette épitaphe :

Tanto viro nullum par elogium?

Ce fut son cher Gratiolet.

Puis celui-ci continue sa carrière : il a reçu, lui aussi, le manteau d'Élie. Il marche à la gloire, à l'aisance peut-être, quand, à son tour, chez lui, l'instrument de l'intelligence craque et fait défaut.

En peut-il être autrement chez l'orateur scientifique surtout, et chez tous les orateurs? La pensée s'élabore dans le cerveau; puis, produit subtil, il faut, pour qu'elle aille se formuler en sons, en paroles, en gestes, qu'elle prenne tous les canaux des nerfs moteurs et moto-respirateurs. — Quel travail intime se passe donc dans cette pile voltaïque qui se trouve comprise entre la protubérance annulaire, et la fin des corps restiformes et olivaires!

Or, le sang afflue, la tension dans les veinules augmente : une, deux, se distendent, se brisent, et un homme, un penseur, un savant, un orateur est foudroyé. Mais ce qui est plus douloureux, un père, un époux, tombe, masse inerte, oh! oh! oh! — Eh bien, un dernier succès, un dernier triomphe a pu, pour Gratiolet, se terminer par un si funeste coup. Il avait trop joué, trop divinement joué de son instrument.

Il devait donner une leçon sur la physiognomonie, aux conférences du soir de la Sorbonne, il y a de cela à peine vingt jours. Il l'a donnée, elle est sortie de cette tête puissante, elle est imprimée dans le recueil de Germer Baillière. Lisez-la, c'est le chant du cygne. C'est admirable de savoir et de fins aperçus. — Il fait l'histoire de la mimique, et lui, était si parfait mime! Il était si gracieux par l'expression, avec un visage qui avait un peu du type socratique, où deux yeux vifs et brillants lançaient l'éclair du fond d'une forêt de barbe, comme l'étincelle brille de loin sous la sombre épaisseur du bois! Il était beau dans sa presque laideur. Mais ce qui était magnifique en lui, c'était la probité scientifique, la probité de l'homme, de l'ami. Nous en avons été une preuve vivante nous-même, et c'est à ce titre que, sur cette terre d'Algérie, nous signons de grand cœur, cet adieu, cet *ultimum vale*, à Pierre GRATIOLET.

Dr BOURJOT, de Saint-Eugène.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 8. — 15 AVRIL 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'épidémie de Saint-Pétersbourg. — Élection à l'Académie de médecine. — Les certificats et le papier timbré. — Condamnation d'un interne pour exercice de la médecine.

L'événement du jour, c'est cette grande épidémie de Saint-Pétersbourg, dont on peut dire :

Un mal qui répand la terreur.

Et les détails qu'on en donnait étaient bien faits pour jeter l'épouvante, dans le corps médical surtout. Tous les médecins d'un hôpital avaient été enlevés ; ceux qui les avaient remplacés, également enlevés. Ajoutez à cela que cette peste avait sauté d'un premier bond de Sibérie à Saint-Pétersbourg, du second à Varsovie ; on craignait que Paris ne fût la troisième note de ce redoutable arpége. Tout cela heureusement aboutit à une seconde édition de la fable des bâtons flottants. Le mal est grand, assurément, mais il ne paraît pas contagieux ; il présente les caractères d'une endémie grave liée à certaines conditions locales. D'après des détails qui ont sans doute besoin d'être vérifiés, cette maladie, qui pèse uniquement sur la classe malheureuse, semble s'être développée par l'effet d'une nourriture insuffisante et malsaine, consistant principalement dans l'usage du pain de seigle, contenant une forte dose d'ergot. Ce serait donc un ergotisme. On pourra consulter au sujet de cette épidémie la petite conversation qui vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine, et une note d'un médecin russe, éditée par un médecin italien, et qui, bien qu'elle laisse beaucoup à désirer, pourra assouvir la première faim de la curiosité publique. (Voir aux Variétés.)

***

Une élection vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine, dans la section d'hygiène. La liste des six candidats, longuement débattue en comité secret, a présenté ce phénomène singulier que le nom d'un candidat, M. Bouchut, porté le second dans une candidature antérieure, brillait par son absence totale dans la liste actuelle de la commission, ce qui ne l'a pas empêché d'être porté candidat de l'Académie et d'arriver le second en rang, au premier tour de scrutin, ce qui en a nécessité un second dans lequel M. Bergeron est sorti vainqueur. M. Bergeron est une excellente acquisition pour l'Académie. L'Académie avait également porté comme son candidat M. Bertillon, savant statisticien auquel des articles dans le Dictionnaire encyclopédique et une récente lecture ont fait une réputation méritée. (Voir aux Académies.)

***

Les certificats délivrés par les médecins doivent-ils être sur papier timbré ? — Voilà une question que tous les médecins, sans exception, ont jusqu'à ce jour résolue par la négative. Cette solution n'est cependant pas

exempte de danger dans la pratique, puisque deux médecins dans le Limousin viennent d'être condamnés à l'amende pour avoir délivré des certificats sur papier libre. L'un, M. Dépéret-Moret, pour avoir, en sa qualité de médecin du bureau de bienfaisance, donné un certificat à un *indigent*, à l'effet de déclarer que ce malade était dans l'impossibilité de se transporter à l'Hôtel-de-Ville ; l'autre, M. Fougère, médecin de l'asile des aliénés, pour avoir délivré sur papier libre un certificat constatant l'état de démence d'un malade de l'asile.

M. Bardinet, premier président de la Société de la Haute-Vienne, en signalant ces faits au conseil général des médecins de France, avait émis le vœu que le conseil s'enquît auprès du ministre des finances pour savoir s'il est vrai qu'un médecin qui délivre un certificat quelconque sur papier libre est passible d'une amende de 60 francs. Il s'ensuivit une discussion dans laquelle M. Tardieu et M. Bosviel émirent l'opinion très-juste qu'il serait peut-être imprudent d'appeler là-dessus des explications catégoriques qui, devant les exigences du fisc, ne pourraient être que défavorables aux intérêts du corps médical.

Le conseil général de l'Association ayant consulté son conseil judiciaire, voici la consultation qui lui a été adressée par Me Guerrier :

« Lorsque, sur la demande d'un malade, le médecin délivre un certificat, doit-il, dans tous les cas, faire usage du papier timbré?

« Si un certificat délivré sur papier libre est plus tard produit en justice, ou soumis, pour toute autre cause, à l'administration de l'enregistrement, le médecin signataire est-il passible d'une amende?

« La loi du 13 brumaire an VII (3 novembre 1798) répond affirmativement à ces deux questions.

« En effet, nous lisons dans l'art. 12 de cette loi :

« Sont assujettis aux droits de timbre établis en raison de la dimension, tous les papiers à employer pour les actes et écritures, soit publics, soit privés, savoir : . . . . . et généralement tous actes et écritures, extraits, copies et expéditions, soit publics, soit privés, devant *ou pouvant* faire titre ou être produits pour obligation, décharge, justifications, demande ou défense . . . . . »

« A cette règle générale, la loi admet quelques exceptions énumérées dans l'art. 16, et de ce nombre ne sont pas les certificats délivrés par le médecin.

« Or, il est donc évident qu'en présence des termes de la loi que nous venons de rappeler, ces certificats rentrent dans la catégorie des *écritures privées* POUVANT *servir de justification*. Ajoutons même qu'en fait le malade qui requiert du médecin un certificat veut certainement en faire usage. Quel sera-t-il? Le médecin l'ignorera souvent, sans doute; mais, par cela seul que l'écrit qu'on réclame de lui peut être produit en justice ou servir à une justification, pour s'exempter à comparaître à un conseil de famille, par exemple, le médecin est tenu de se servir exclusivement, et dans tous les cas, du papier timbré. *Dura lex, sed lex!*

« Dans la pratique, il arrivera souvent, et le plus souvent même, que ces certificats seront réclamés par des indigents; le médecin peut exiger que son client lui fournisse le papier nécessaire, et refuser de délivrer aucune attestation tant qu'on ne lui procure pas le papier timbré ou une exemption valable de l'administration (ce qui se présentera dans les causes d'assistance judiciaire); mais, dans aucun cas, il ne peut se soustraire à la rigueur de cette loi fiscale. En vain alléguerait-il qu'il a ignoré l'usage qu'on voulait faire de cet écrit; la loi ne distingue pas; il suffit que cet écrit *puisse* servir.

« On objecte que la contravention est commise par celui qui se sert du certificat donné sur papier libre, et non pas par le médecin qui l'a signé. C'est là une grave erreur. La contravention se commet au moment où le médecin écrit son certificat, et le malade qui en fait usage ne fait que révéler à l'administration cette contravention, qui serait ignorée sans la production qui en est faite.

« Enfin, l'usage qu'on invoque ne prouve rien contre le droit. D'une part, un grand nombre de contraventions restent toujours inconnues, ou ne sont découvertes que lorsque la prescription est acquise à leur auteur; d'autre part, il peut arriver que, en raison des circonstances, l'administration n'exerce pas de poursuite et ne réclame pas l'amende; mais c'est de sa part une tolérance ou un oubli, et non une règle qu'on puisse invoquer.

« A notre avis, il serait donc dangereux de solliciter du ministère une circulaire à ce sujet, comme l'ont proposé quelques membres de sociétés locales; une contestation serait aussi inutile, et la jurisprudence est fixée d'une manière absolue dans le sens favorable à l'administration.

« Il n'y a donc pas autre chose à faire qu'à solliciter du ministère officieusement le dégrèvement des amendes encourues, et, pour les éviter à l'avenir, recommander à tous les médecins de ne jamais délivrer de certificats autrement que sur papier timbré de 0 fr. 50 c.

Paris, 3 mars 1865.

GUERRIER,

« Avocat à la Cour de Paris, membre du Conseil judiciaire de l'Association générale des médecins. »

Voilà les médecins bien et directement avertis qu'ils ont, jusqu'à ce jour, fait de la contravention comme M. Jourdain faisait de la prose, sans le savoir, et qu'ils devront désormais avoir, comme les notaires, du papier timbré en provision, à moins qu'ils ne préfèrent envoyer le client chercher lui-même son papier timbré, ce qui est plus sûr au point de vue financier.

* * *

Une question intéressante pour tous les médecins, et surtout pour les médecins de campagne, vient d'être décidée par un arrêt fortement motivé de la cour impériale de Paris.

Il s'agissait de savoir si un étudiant en médecine peut suppléer un médecin, ordonner des traitements et pratiquer des opérations, quand c'est le médecin lui-même qui l'envoie chez les clients et lui donne mandat de le suppléer.

Dans l'espèce, l'étudiant en médecine présentait des garanties très-grandes, plus grandes même que n'en peuvent offrir en général les officiers de santé.

Cet étudiant est M. Lemartret, ancien chirurgien de marine. M. Lemartret a déjà passé cinq examens. Il n'a plus à subir que l'épreuve de la thèse pour avoir le grade de docteur. Il a été admis, au concours, en qualité d'interne à l'hôpital du Vésinet. Tel est l'homme que M. Quendot, médecin à Voulx, près Fontainebleau, envoyait à ses clients quand il ne pouvait les visiter lui-même.

M. Haite, officier de santé à Voulx, a cru voir dans ces visites le caractère de l'exercice illégal de la médecine. Il a porté plainte contre MM. Quendot et Lemartret.

Le tribunal de Fontainebleau a condamné M. Lemartret à 30 fr. d'amende, et déclaré le docteur Quendot civilement responsable. M. Lemartret et le docteur Quendot ont interjeté appel de ce jugement. La cour a rejeté l'appel et confirmé le jugement du tribunal.

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Obstructions; empâtements; engorgements; hypertrophie du foie; hépatite chronique.

On s'entend mieux sur la valeur de ces mots qu'on ne saurait le dire. Du reste, inventés pour les besoins de la théorie que chacun s'est faite sur la nature du mal, nul doute que pour un grand nombre de médecins ces termes n'aient la même signification. Faisons cependant une réserve pour une question de coup d'œil. Il est évident que personne n'appellera obstruction du foie une hypertrophie allant jusqu'à l'os des îles; mais il y aura obstruction, engorgement nominatif, sinon effectif dans les débuts, alors que le foie, n'ayant point dépassé les côtes, est en voie de migration partielle.

Que l'altération porte sur une partie ou sur l'autre du foie, les eaux de Vals sont d'une efficacité remarquable dans les maladies de cet organe. J'ai assisté à des guérisons surprenantes, et c'est pour ce cas que l'on regrette de ne pouvoir rendre au lecteur un compte assez exact de ce que l'on a vu, pour lui inspirer la confiance que l'on a soi-même.

Dans le commencement de la saison de 1863, un malade du département de Vaucluse arrive à Vals; il a 37 ans. Son aspect frappe par la couleur ictérique la plus prononcée. Appétit nul, vomissements fréquents. Les mets les mieux préparés inspirent une répugnance invincible. Le malade est de haute stature et jouissant d'un embonpoint considérable, lorsqu'il y a six mois, sans cause connue, il a perdu 12 kilogrammes de son poids et est tombé

dans le dépérissement où nous le voyons aujourd'hui.

Les selles sont rares, dures; une douleur constante se fait sentir au niveau de l'hypocondre droit. Ballonnement habituel de l'abdomen, faiblesse excessive à la marche..... Les purgatifs répétés, sangsues à l'anus, amers de toutes sortes..... n'avaient amené aucun soulagement; le malade continuait à dépérir.

En peu de jours, quinze jours, les eaux de Vals l'eurent transformé. Il partit mangeant avec appétit et digérant bien. Les évacuations alvines étaient régularisées; les forces, revenues. De l'ictère, pas de traces. Le malade continua quelque temps encore l'usage des eaux chez lui, et j'ai su par un de mes confrères que la guérison s'était maintenue.

Voilà certainement une obstruction, un empâtement, un engorgement du foie qui datait de six mois, et qui ne paraissait pas devoir se terminer spontanément, ni céder aux divers traitements qu'on pouvait lui opposer encore.

Si la réputation des eaux de Vals dans les cas de ce genre n'était point faite, on serait frappé d'étonnement à la vue d'effets si rapides.

Des cas de ce genre se présentent tous les jours à notre observation. On comprend qu'il faille une aptitude bien grande d'un médicament pour détruire une maladie chronique contre laquelle les remèdes, en apparence les mieux appropriés, ont complétement échoué.

Comment arrive la guérison, est-ce par une perturbation générale de l'organisme, est-ce au moyen d'une de ces crises dont la nature nous rend parfois les témoins dans la cure radicale de certaines maladies invétérées? Nullement : l'appétit augmente légèrement d'abord, le sommeil suit, les forces reviennent, les urines, les selles se régularisent, et, après quelques jours, la guérison est faite.

Cette action prompte est-elle la règle? On peut répondre affirmativement, s'il s'agit de cas d'obstruction, d'empâtements hépatiques sans modification ou altération moléculaire bien avancée; s'il s'agit, pour guérir, de rappeler l'appétit, de solliciter l'estomac, le duodénum qui à son tour, sans doute, sollicite les canaux cholédoques, et en fin de compte produit un effet qui, de proche en proche, arrive dans la substance même du foie; s'il s'agit d'opérer dans les humeurs ces changements exigés par un teint bilieux prononcé, inappétence, langue saburrale ou non, mauvaise bouche, sentiment constant de plénitude à l'épigastre, douleur ou gêne vers l'hypocondre droit, constipation plus ou moins forte, tous ces symptômes durant depuis plusieurs mois ou non, mais ne provoquant pas de réaction fébrile intense, à coup sûr le traitement par les eaux de Vals le fait disparaître rapidement.

On ne remarquera pas la même promptitude de guérison dans d'autres états morbides du foie, coïncidant avec des altérations moléculaires ou de textures avancées. Il faut, en général, revenir plusieurs fois à l'usage de l'eau de Vals pour avoir raison de ces cas pathologiques.

Plus le début de l'affection est voisin du moment où l'on emploie l'eau minérale, plus est grande la chance d'activer la guérison. On ne doit pas oublier que nous ne parlons ici que des états apyrétiques.

Il est de ces engorgements, embarras gastro-hépatiques, qui débutent sans fièvre et qui n'en ont pas moins une longue durée, pouvant produire des désordres d'autant plus graves qu'ils sont abandonnés plus longtemps à eux-mêmes. J'ose affirmer que les eaux de Vals les guérissent facilement.

A mon avis, ce n'est pas de savoir depuis quel temps a commencé la maladie que le médecin doit se préoccuper lorsqu'il veut employer les eaux de Vals; il doit diagnostiquer si la maladie présente quelque chose d'aigu, s'il y a fièvre. Dans ce cas, mais dans ce cas seulement, il est à craindre que ces eaux ne réussissent point. Le malaise, l'insomnie, la fièvre enfin, pourraient s'augmenter par l'usage de ces eaux. Il n'en est pas de même dans certaines gastrites, certaines dyspepsies, dans les cystites catarrhales ou non; une irritation factice produite par l'usage des eaux de Vals amène de très-bons résultats. On ne saurait établir la même identité d'action dans l'exaspération que déterminent les eaux dans les maladies de foie avec fièvre.

Cette contre-indication due à l'état fébrile explique pourquoi de savants auteurs, en s'occupant des mêmes maladies au point de vue de l'action des eaux de Vichy, ont posé cette question: « A quelle distance de son début une maladie du foie doit-elle être traitée à Vichy? »

et l'ont résolue en posant pour terme de dix-huit mois à quatre ans.

Nous pensons être plus dans la vérité en avançant que l'on doit traiter par les eaux de Vals une maladie du foie qui se manifeste sans fièvre, le plus tôt possible; plus on attend, plus on donne au mal le temps de s'accroître.

Quant à la maladie de foie avec symptômes fébriles, soit aigus, soit chroniques, on doit les combattre par des moyens appropriés, et, aussitôt qu'ils sont amendés, on doit recourir à l'eau de Vals.

Dans le cours d'un traitement dirigé contre une hypertrophie ou contre quelque autre affection plus difficile à déterminer, mais sans fièvre, il arrive souvent qu'on voit cette dernière survenir. Alors les malades viennent se plaindre d'insomnie, de céphalalgie; leur pouls est devenu plus fort, plus accéléré, la peau plus chaude, plus aride, la langue ou plus jaunâtre ou plus rouge; dans ces cas le médecin ne doit point hésiter, il faut suspendre tout traitement et attendre que tout soit rentré dans l'ordre.

Cette manière de faire réussit surtout, est indispensable même, dans les anciennes affections du foie qui ont résisté à bien des traitements, dont la nature est presque toujours douteuse, qui se décèlent surtout par les symptômes généraux effrayants qui les accompagnent et pour la désignation desquels le médecin est trop souvent réduit à écrire ces tristes mots : maladie grave du foie, affections enracinées qui ne cèdent qu'après plusieurs reprises à l'usage des eaux minérales bicarbonatées, qui ne lâchent le terrain que pied à pied, laissant jusqu'à la fin dans le doute sur leur issue et le médecin et le malade.

C'est dans ces cas de gravité incontestable que l'on constate avec bonheur la puissance d'activité des eaux de Vals. Ces maladies graves fournissent souvent un symptôme essentiel à noter. Je veux parler de l'œdème des extrémités, de l'empâtement hypogastrique, de l'épanchement intra-abdominal. Quand la maladie a déterminé de tels désordres, les bains les augmentent le plus souvent. Les jambes se roidissent de plus en plus et les malades s'effrayent. Il faut y renoncer même dans ces circonstances; l'eau prise à l'intérieur est administrée avec succès.

Presque tous les malades atteints de ces maladies chroniques sont tombés, par le progrès de leur affection, dans un état de décomposition avancée. L'œdème domine, en général; les lèvres, les conjonctives sont décolorées, la peau et les tissus sont mollasses, la nutrition a cessé de se faire normalement; *hepate vitiato, sanguificatio vitiatur.*

Dans ces cas l'effet des eaux est complexe: il se traduit d'une part, en opérant la fonte, la résolution des tumeurs ou des parties empâtées; de l'autre, en surexcitant la vitalité endormie de l'estomac, les eaux permettent au tube digestif de fournir des sucs plus nourriciers. Cette fonte des tumeurs par les eaux de Vals n'est point d'observation moderne. Le célèbre médecin d'Arlis, Serrier, n'écrivait-il pas en 1673 dans ses *Observationes medicæ*, à l'article tumeurs des hypochondres : « Numquid enim multoties est observatum hypochondria prædura mollia evasisse aqu a impugnata spiritu resolutivo chalybis, aut usu *aquarum mineralium Vallentium* quæ non caliditate et humiditate hos tumores superant, sed vi insiti salis et spiritus qui insitum cum materia crassa in hypocondriis resolvit plane planeque discutit ? »

Cet hommage à l'efficacité des eaux de Vals démontre clairement que leur vertu résolutive fut une des premières observées.

La résolution n'est pas toujours le phénomène initial. On voit souvent, au contraire, le malade recouvrer l'appétit, éprouver un commencement d'amélioration marqué dans son état général, due seulement à la meilleure qualité des sucs nourriciers sortis du tube digestif, sans que pour cela la maladie principale, l'altération pathologique, soit en rien modifiée par l'usage des eaux de Vals, du moins en apparence.

Enfin tant sont variés les procédés de la nature que, un, deux traitements d'un mois chacun et à intervalle se passeront sans qu'il en résulte autre chose que ce mince résultat, l'augmentation de l'appétit, lorsque au deuxième, quelquefois au troisième traitement, la maladie, entrant dans une phase nouvelle, éprouve des modifications salutaires et inattendues. Le champ d'action des eaux paraît s'être établi dans le foie lui-même; c'est cet organe qui paraît recevoir tout l'effet du traitement et qui frappe l'observateur.

Dr CHABANNE.

III. Note sur un nouveau moyen d'expulser le tænia.

Depuis les travaux récents des helmintholo-gistes modernes, nous savons que deux vers rubannaires surtout peuvent habiter l'intestin de l'homme : le bothriocéphale et le tænia solium. Ces deux vers sont souvent confondus par beaucoup de médecins, quoique à simple vue on puisse les différencier, puisque le premier a les orifices génitaux placés sur le *plat* des anneaux, tandis que le second les a sur les bords. Cette distinction n'est cependant pas de petite importance pour le clinicien surtout, qui peut commettre une erreur déplorable de pronostic, erreur qui lui sera ensuite amèrement reprochée en cas d'insuccès. Le bothriocéphale, en effet, n'est qu'un hôte passager, donnant lieu à peu de désagréments, et dont il est assez facile de se débarrasser. L'huile éthérée de fougère, les pilules de Peschier, suivies d'un purgatif doux et huileux, chassent rapidement cet habitant désagréable de nos intestins.

Mais si on parvient à l'expulser avec un peu de peine, dans certaines localités, il reparaît cependant avec une opiniâtreté désespérante ; non qu'il se reproduise par l'extrémité dite céphalique, qui serait restée adhérente à la muqueuse, mais par l'influence nouvelle de la cause occasionnelle, c'est-à-dire par l'ingestion de nouveaux cysticerques. Dans quelques villes des bords du lac Léman, il est, pour ainsi dire, à l'état épidémique. Cette année encore, j'entendais dire au médecin en chef de l'hôpital de Lausanne : « Ici, tout le monde a le bothriocéphale, même ma femme, mes enfants, mes serviteurs, tous en ont été ou en sont atteints ; et à peine y a-t-il quelques mois qu'on les en a délivrés qu'il faut recommencer. » Je ne rechercherai pas ici sous quelle forme et de quelle manière cet animal pénètre dans les intestins. Notre regrettable et aimé Bertolus s'était, dans ce sens, ouvert une large voie par des recherches patientes et d'ingénieuses expériences communiquées, en 1863, à l'Académie des sciences et à notre Société. Ce qu'il y a de certain, c'est que, chez nous, cet animal ne se rencontre que rarement, et qu'une médication rationnelle en a bien vite triomphé pour toujours, à moins que le patient n'aille en absorber un nouveau germe dans un pays où il se trouve à l'état épidémique.

Chez nous, le bothriocéphale est presque introuvable. Le tænia solium, au contraire, est assez fréquent ; mais ce qu'il y a de remarquable pour cette espèce, c'est l'extrême difficulté qu'on éprouve quelquefois à l'expulser de chez certains malades, quoique ces derniers évitent avec le plus grand soin de se mettre sous l'influence des causes génératrices. Je connais plusieurs personnes qui, malgré tous les efforts des principaux médecins de Lyon, n'ont pu être délivrées de leur parasite.

Trois individus, entre autres, l'ont depuis près de vingt ans. L'un d'eux, ancien magistrat, vieux soldat de la grande armée, a un tænia solium qui l'afflige depuis vingt-deux ans. Il a consulté tout le monde, pris tous les remèdes de la pharmacopée. Tous les six mois une drogue, plus ou moins efficace, lui fait rendre de longs morceaux de rubannaire qui ne tarde pas à se reproduire quelque temps après, au grand désespoir du malade, que cette infirmité rend fou de douleur et d'inquiétude.

Que peuvent produire la plupart des remèdes donnés jusqu'à ce jour, s'ils ne tuent pas d'emblée le ver dans le tube digestif? Ils sont purgatifs et le plus souvent purgatifs violents : ils secouent avec force l'intestin, le font contracter violemment, brisent le tænia en cucurbitains nombreux et le réduisent presque en bouillie. Je fais appel à la mémoire de tous nos confrères qui ont eu l'occasion d'en observer ; c'est toujours dans cet état qu'on les apporte pour savoir si la fameuse tête a été expulsée. Eh bien! non : cette extrémité ne l'est presque jamais. Cette prétendue tête qui, entre parenthèses, n'en est pas une, mais qui est le pied commun à un agrégat d'organites, ce pied, plus il est tiraillé, moins facilement il sera expulsé, car il serrera plus fortement ses crochets, enfoncés profondément dans la muqueuse intestinale. Le rubannaire, brisé en plusieurs morceaux, ne tardera pas à se reproduire.

Pour agir d'une manière rationnelle, on peut établir *à priori* : qu'il faut 1° donner une substance qui, sans exciter les contractions de l'intestin, tue le ver ou du moins l'engourdisse profondément ; 2° faire prendre au malade, après une attente convenable, un purga-

tif léger et huileux qui le chassera lentement sans le briser.

Ce traitement, Bertolus l'avait trouvé dans ses expériences sur les animaux, et, depuis, son efficacité a été confirmée bien des fois sur l'homme. Un jour, j'aidais Bertolus à asphyxier un chien avec de l'éther; il me disait : « Nous allons trouver au moins plusieurs tænias dans son intestin, car tous ces animaux en ont. » Le chien mort, nous faisons l'entérotomie, — rien. — Bertolus était inquiet et ne s'expliquait pas cette anomalie, quand tout à coup il pousse les ciseaux jusqu'au rectum, et nous voyons là, dans l'ampoule anale, une grosse boule formée d'un grand nombre de *tænia serrata* et d'autres entozoaires entrelacés et anesthésiés. Tous s'étaient détachés naturellement et avaient glissé doucement jusqu'à l'anus, d'où le moindre effort les aurait expulsés. Cette boule informe, mise dans de l'eau chaude à 40 degrés, nous permit, au bout de quelques instants, de compter 65 *tænia serrata* bien vivants, qui sillonnaient l'eau du bocal en nageant comme des anguilles. Cette expérience, nous l'avons répétée plusieurs fois et toujours avec le même succès, quelques mois avant la perte de notre regrettable collègue.

L'inhalation abondante d'éther, son absorption directe par le canal intestinal lorsqu'il est en capsules ou incorporé au sirop, détermine l'anesthésie des entozoaires qui sont entraînés sans violence jusqu'au rectum d'où un léger purgatif peut les chasser entiers et vivants. Quoique mon expérience ne repose encore que sur un petit nombre de faits (cinq cas chez l'homme), ce qui a toujours réussi (même sur deux malades chez lesquels tout avait échoué), c'est l'ingestion, d'un seul coup, de 60 grammes d'éther, suivis, deux heures après, de 30 grammes d'huile de ricin. Chaque fois le tænia a été rendu sans souffrances, entier ou presque entier, et toujours avec l'extrémité dite céphalique intacte. Dr LORTET.

IV. Nouveau moyen de contention.

Je propose ici l'usage d'une toile agglutinative ayant tous les avantages du sparadrap et du taffetas d'Angleterre, et dépourvue des inconvénients qui se rattachent à ces deux moyens de contention.

Je reconnais les qualités du sparadrap de diachylon gommé et celles du taffetas anglais, mais on est forcé d'avouer que le premier exhale une odeur résineuse assez désagréable pour certaines personnes et que, lorsqu'il reste en place pendant plusieurs jours, les bords de la toile se salissent, irritent la peau et peuvent provoquer le développement d'érysipèles. Un autre inconvénient dépend de la substance emplastique même qui compose le sparadrap : pendant l'hiver, il devient cassant et d'une application difficile, à moins qu'on n'ait du feu sous la main, ce dont on peut manquer, dans les cas d'accidents, par exemple.

Le taffetas anglais est formé d'une substance soluble dans l'eau, mais qui exige un certain temps pour être ramollie (l'ichthyocolle). Si elle n'est pas suffisamment ramollie, elle n'adhère pas à la peau et il n'est pas possible de faire prendre un fragment de taffetas anglais simplement humecté de salive. Si la substance gélatineuse qui recouvre ce taffetas est fortement ramollie, elle est très-adhérente, mais en se desséchant, le taffetas se raccornit et plisse la peau des malades.

Au mois d'avril 1863 j'ai pratiqué, avec le plus grand succès, une opération de cataracte, sur Mme Bastan, de Cauterets (Hautes-Pyrénées). Je connaissais les inconvénients que je viens de signaler et qui suivent l'emploi du taffetas anglais, sans compter la douleur et peut-être la phlegmasie oculaire que peut développer cette rétraction de la toile gélatineuse.

J'imaginai alors un taffetas de ma composition, et je fus très-heureux dans les résultats. Je fis préparer ce taffetas à la pharmacie si justement renommée de M. Duserm, à Bagnères-de-Bigorre.

Gomme arabique mondée. .	5 grammes.
Eau distillée	8 id.
Glycérine.	Q. L.

On fait dissoudre la gomme dans l'eau et l'on ajoute à cette solution gommeuse très-épaisse une quantité suffisante de glycérine pour lui donner une consistance de sirop. On promène cette solution avec un pinceau sur l'une des faces d'une toile fine et bien lisse, qu'il est bon de gommer un peu avant l'opération afin d'empêcher la solution de traverser la toile. L'opération doit être faite rapidement et le nombre de couches à mettre sur la toile varie avec

l'épaisseur que l'on veut donner à ce taffetas et avec l'usage que l'on en veut faire.

Pour s'en servir, il suffit de couper de petites bandelettes de cette toile gommée, de les humecter avec un peu d'eau et de les appliquer immédiatement.

Ce nouveau taffetas que je propose aux praticiens a l'avantage d'être inodore, très-souple et non cassant en hiver comme en été (il doit ces deux dernières propriétés à la glycérine qui entre dans sa composition). Il suffit du contact de l'eau pour qu'il adhère immédiatement à la peau, à cause de la solubilité du mélange qui le recouvre; et cette grande solubilité même, ne permettant qu'aux couches les plus superficielles de se ramollir, est une condition qui l'empêche de se rétracter à la manière du taffetas anglais. Enfin, il présente sur le taffetas anglais un avantage commercial considérable, c'est que le prix de revient est très-peu élevé.

Je crois que les praticiens qui voudront user de ce moyen n'auront qu'à se louer du résultat qu'ils en obtiendront.

Dr Fort,
Ancien interne des hôpitaux, médecin consultant aux Eaux de Cauterets.

V. Moyen d'extraire le vaccin des tubes.

Monsieur le rédacteur,

On est quelquefois embarrassé pour extraire le vaccin des petits tubes qui le contiennent.

Un moyen bien simple d'y parvenir est celui-ci.

Après avoir cassé les deux bouts du petit tube, on introduit l'un d'eux dans un bout de tuyau de pipe en terre, et en soufflant, le vaccin sort facilement.

Agréez, etc.

Nicole, D. M. P.
Chirurgien de l'hospice d'Elbeuf.

VI. Improvisation d'un obturateur dans deux cas de perforation de la voûte palatine.

Deux femmes sont venues à ma consultation, l'une âgée d'une quarantaine d'années et l'autre de vingt-cinq, toutes deux mères de famille, d'assez bonne constitution, soumises à des travaux pénibles, à une mauvaise alimentation, atteintes, la première, il y a une vingtaine d'années, d'une maladie vénérienne, dont les derniers accidents se terminèrent par la destruction d'une portion des os de la voûte palatine, dans une étendue, en rondeur, d'environ deux centimètres de diamètre, et la seconde, d'une carie de la même nature ayant détruit les os de cette même région, de la partie antérieure moyenne et supérieure de la voûte palatine jusqu'à la commissure du voile du palais dans l'étendue ovalaire, de cinq centimètres de longueur sur deux centimètres de largeur.

Ces diverses lésions occasionnant chez ces deux femmes, comme on le sait, l'impossibilité de la déglutition et de l'expression de la parole, nous fîmes, pour la première, construire un obturateur en argent qui, malgré toutes les modifications possibles, ne put être supporté; la femme fut donc obligée de se résigner à continuer d'appliquer, ce qu'elle avait fini par trouver instinctivement, un morceau de peau de prune ou de la mie de pain, qu'elle était toutefois dans l'obligation de renouveler, comme on le pense bien, à chaque instant.

Cette pénible position, cette manœuvre, duraient encore quand, il y a une année, la seconde malade nous arriva dans la position que nous venons de décrire, avec cette perforation aussi considérable et qui menaçait même les jours de celle-ci.

Tourmenté de ce spectacle déchirant, après avoir tourné et retourné, je pensai que peut-être au moyen d'une plaque de gutta-percha, très-mince, de deux millimètres, je pourrais arriver à oblitérer cette perforation; mais ce qui m'embarrassait le plus, c'était le moyen de la fixer. Je pensai alors à adapter au centre de cette plaque un morceau de tube en caoutchouc du diamètre d'un centimètre, partagé en deux dans sa longueur, devant faire l'office de ressort ou d'aile. Ce moyen me réussit admirablement, la plaque resta fixée, et les malheureuses femmes furent délivrées à l'instant des plus affreuses tortures.

Maintenant je dois entrer dans quelques explications à l'égard des substances employées pour la construction de l'appareil : l'une est la plaque obturatrice en gutta-percha, de l'épais-

seur de deux millimètres, qui se ramollit à la température de trente-cinq à quarante degrés, et qui devient alors très-malléable ; l'autre, qui est le caoutchouc, lequel n'entre en fusion qu'à une température beaucoup plus élevée, est celle qui m'a servi pour le ressort ou les ailes qui doivent retenir la plaque en s'étalant sur le bord de la portion libre de la perforation du plancher des fosses nasales. Ces deux substances s'adaptent, du reste, parfaitement ; elles sont l'une et l'autre de nature inaltérable, et gardent ou augmentent de souplesse à la température buccale. Il est essentiel que le ressort en caoutchouc, de forme ronde ou aplatie, ayant toutefois l'épaisseur ou le diamètre de trois à quatre millimètres, soit fixé sur la plaque au moyen d'un ruban ou soudure en gutta-percha de manière à déterminer la fusion des deux substances.

Cet appareil ressemble d'ailleurs à un couvercle, dont l'anneau recevrait une traverse : c'est cette traverse qui maintient l'obturateur en place.

F. Rosière, D. M.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du piment dans les hémorrhoïdes. — Depuis que M. Allègre a fait part de ses succès au public médical, on a souvent expérimenté cet agent. Pour notre part, dit M. Léon Marchand, nous l'avons vu réussir trois fois à peu d'intervalle.

Obs. I. — Notre premier malade était un homme de cinquante ans environ. Il devait sa maladie à un travail sédentaire assidu ; il avait essayé de tous les médicaments, et, ne trouvant aucun soulagement à ses maux, malgré les conseils des médecins qui l'engageaient à garder sa maladie, sous peine de voir le sang qu'il perdait chaque mois se porter sur d'autres organes et lui amener des affections très-graves, il s'était adressé à l'empirisme. Un cordonnier, qui, à ses moments perdus, donnait des consultations et vendait une certaine pommade, se chargea de lui faire passer ses hémorrhoïdes. L'onguent ne fit qu'irriter les tumeurs ; le mal s'aggrava. Peu content de ce premier résultat, il s'était adressé à un autre empirique, pharmacien diplômé cette fois, qui blâma tout ce qui avait été fait jusqu'alors, et lui conseilla de se mettre dans le rectum une mèche imbibée d'*une certaine eau* qu'il lui vendit. Le malade fit ce qu'on lui dit, mais il fut cette fois plus malheureux encore que les précédentes. Dès qu'il se fut appliqué la mèche pharmaceutique, il lui sembla avoir un fer rouge dans l'anus, et la cuisson ne lui permettant pas un instant de repos, il se précipita dans la rue et se mit à errer à toutes jambes dans le jardin du Luxembourg. C'est en revenant qu'il s'enquit de l'adresse d'un médecin et qu'on me l'envoya. Il était comme un fou, le visage animé, vultueux, ne pouvant se tenir assis, criant, jurant. C'était en 1861, je débutais ; je ne savais trop que faire et que dire ; je lui conseillai un bain de siége froid, lui disant de me revenir voir dès que la douleur serait disparue. Je m'occupai alors du traitement des hémorrhoïdes avec l'onguent populeum, etc. Et comme je ne réussissais en rien, je l'engageai à aller se faire opérer chez M. Chassagnac, ayant eu souvent l'occasion d'admirer la promptitude des guérisons qu'il obtenait par l'ablation et à l'aide de l'écrasement linéaire. Ce moyen fut peu goûté. Le hasard, sur ces entrefaites, me conduisit chez M. Martin Lauzer, le directeur de la *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale*, qui me parla des vertus anti-hémorrhoïdaires du *Capsicum*. Je trouvai l'occasion favorable pour en faire l'essai, et j'ordonnai 50 centigrammes de poudre de poivre de Cayenne. La dose était timide ; aussi le résultat fut-il insignifiant. J'étudiai, et je vis qu'aux États-Unis on élevait la dose jusqu'à une et même deux cuillerées à bouche par jour.

Aussitôt j'administrai 4 grammes de poudre à prendre avec les aliments. Les tumeurs se sont affaissées et sont restées indolentes. J'ai revu le sujet deux ans après, et la guérison se maintenait ; les hémorrhoïdes avaient cessé de couler ; il est vrai de dire qu'il prenait ré-

gulièrement 1 à 2 grammes de poivre de Cayenne par semaine.

Si j'ai tant insisté sur les péripéties de cette observation, c'est pour montrer comment le charlatanisme opère et pour prouver qu'on le trouve partout, et que l'officine du pharmacien, sous ce rapport, ne le cède en rien à l'échoppe du savetier. Oh ! Messieurs de l'Association générale, quand donc ferez-vous rentrer tout cela dans l'ordre ? Quand donc renverrez-vous le savetier à ses semelles, le pharmacien à ses pilules, etc., etc?...

Obs. II. — Mon second malade avait vingt-trois ans. L'affection était récente; c'était la seconde fois qu'il en était incommodé. Quatre jours de traitement ont suffi chez lui pour faire disparaître les accidents. Il y eut rechute après deux mois ; mais quelques grammes de poivre de Cayenne amenèrent une complète guérison. Il continua l'usage du médicament pendant six mois, 1 gramme par semaine. Depuis un an rien ne s'est montré.

Obs. III. — Je fus, à peu près vers la même époque, appelé près de Mme X..., qui était en couches ; l'accouchement se fit bien ; mais, sujette aux hémorrhoïdes, cette affection l'avait fait souffrir horriblement pendant sa grossesse, et pendant les suites les douleurs redoublèrent encore. La garde-malade avait d'abord été consultée, et, comme elle était herboriste, elle avait appliqué sur les tumeurs toutes les simples dont la loi lui permet de disposer. Rien ne réussissant, la malade me confia son petit secret. J'ordonnai des pilules Allègre; un amendement notable survint quelques jours après. J'ai suivi la malade depuis; elle prétend qu'elle est guérie.

Les auteurs s'accordent à dire que le piment a une action manifeste sur les céphalalgies qui accompagnent parfois les hémorrhoïdes. D'après les faits connus, il paraîtrait que ce médicament est bien plus efficace chez les hémorrhoïdaires dont les tumeurs ne se montrent qu'une ou deux fois par année, que chez ceux qui les gardent d'une manière permanente.

« Il importe d'ajouter, disent MM. Trousseau et Pidoux, que ce médicament, tout en guérissant l'inflammation hémorrhoïdale, n'a pas l'inconvénient de supprimer le flux sanguin qui est nécessaire à la santé de certains individus. L'observation, au contraire, a constaté qu'il a pour effet de provoquer ce flux et de le favoriser. Toutefois, ajoutent ces auteurs, il faut bien savoir une chose, c'est que le piment ne met nullement à l'abri des récidives, ce qui signifie qu'il peut modifier avec succès les accidents inflammatoires qui se lient à l'état hémorrhoïdal, mais qu'il ne va pas jusqu'à guérir radicalement les hémorrhoïdes.» (*Trait. de Thér.*, t. II.)

Nous ferons remarquer que, dans notre première observation, le flux sanguin a été supprimé sans accidents pour le malade; et, en second lieu, que nous n'avons pas eu de récidive quand nous avons pris la précaution de continuer l'administration du poivre de Cayenne. Enfin, quoique ces trois faits ne paraissent pas être d'accord avec les observations de ceux qui disent que le piment favorise et même rappelle le flux hémorrhoïdal, la suractivité imprimée par cet agent à la circulation de la veine-porte explique assez la suppression de l'écoulement sanguin. Toutefois nous préférons penser que nous avons eu affaire à des cas exceptionnels, plutôt que de nous inscrire en faux contre la conclusion de nos savants maîtres. Trois observations ne nous permettent pas d'affirmer.

Nous ne saurions trop engager les praticiens à employer le piment, et, tout en mettant de côté l'exagération américaine, nous croyons pouvoir dire que notre thérapeutique aurait peut-être quelque chose à gagner si elle se servait plus souvent de ce puissant excitant.

(*Médecine contemporaine.*)

Quel est le meilleur moyen d'arrêter les sueurs colliquatives en général, et celles des phthisiques en particulier ? par M. Rodolfi, de Brescia. — Depuis dix ans je me suis occupé à résoudre, en tout ou en partie du moins, le problème énoncé ci-dessus. Je crois pouvoir passer sous silence les nombreuses observations, les expériences variées, les combinaisons binaires, ternaires et quaternaires que j'ai essayées successivement avant d'arriver à un résultat satisfaisant. Je me bornerai donc à exposer les résultats que j'ai obtenus, en priant tous mes collègues d'en constater la vérité au lit du malade.

La formule qui a le mieux atteint le but est la suivante :

Pr. Bicarbonate de soude, demi-gramme.
Fleur de soufre, } ãã quinze centi-
Magistère de bismuth, } grammes.

M. Pour un paquet. Donner 12 doses semblables.

A prendre un paquet toutes les deux heures.

Voici les résultats cliniques que j'ai obtenus par l'emploi des poudres susdites :

1° Continuées pendant quatre ou cinq jours consécutifs avec constance et exactitude, elles suspendent ou tout au moins diminuent les sueurs colliquatives, quelle qu'en soit la cause, et améliorent aussi l'état général du malade.

2° Les sueurs abondantes des phthisiques disparaissent presque toujours sans donner lieu à une aggravation des symptômes en cours, ou à l'apparition de symptômes nouveaux.

3° Si au bout de quelques jours on suspend l'administration des poudres, on voit réapparaître les symptômes primitifs.

4° Les sueurs disparaissent dès que les malades sont de nouveau soumis à l'influence du médicament.

5° L'usage prolongé des poudres pendant quinze ou vingt jours chez la plupart des tuberculeux et chez ceux qui sont atteints de catarrhe des bronches accompagné de sueurs, détermine une amélioration plus ou moins constante, toujours subordonnée, il est vrai, au genre de vie et au degré d'altération que présentent les viscères.

6° Les tuberculeux ne se plaignent d'ordinaire que d'une soif un peu plus vive.

7° L'oïdium albicans, parmi les derniers symptômes avant-coureurs de la mort du phthisique, disparaît le plus souvent pendant l'emploi de ces poudres.

8° Celles-ci ne sont pas bien tolérées par les phthisiques qui ont un estomac très-délicat et qui sont atteints de diarrhée colliquative.

9° Parfois les fièvres subaiguës mêmes qui accompagnent la toux et la diaphorèse morbide sont enrayées.

10° Chez les tuberculeux comme chez ceux qui sont atteints de catarrhe chronique, on remarque une diminution notable de l'expectoration sans que celle-ci soit remplacée par de la dyspnée.

11° L'expectoration purulente devient moins copieuse; les crachats de pus disparaissent graduellement et sont remplacés par une expectoration blanchâtre, liquide, parfois spumeuse, moins visqueuse, moins albumineuse.

(*Gaz. méd. belge.*)

Emploi thérapeutique de l'anthracite ; ses bons effets dans les affections abdominales. — Le docteur Aug. Dyes, médecin en chef du régiment hanovrien des hussards de la garde, à Verden, ayant remarqué que les porcs mangeaient avec beaucoup d'avidité de la houille, eut l'idée d'ajouter une certaine quantité de ce minéral à la nourriture qu'on leur donnait pour les engraisser. Il en fit donner à quelques porcs de 12 à 24 grammes par jour, et remarqua que ceux-ci se distinguaient par leur gaieté, leur appétit, leur croissance et leur engraissement rapides. Ayant eu l'occasion de renouveler plusieurs fois cette expérimentation, l'auteur acquit la conviction que, dans l'engraissement des porcs, la houille est, pour la plupart de ces animaux, bien supérieure au sel de cuisine comme moyen d'activer la digestion et d'entretenir la santé; qu'elle constitue un préservatif du catarrhe de l'estomac et des intestins, ainsi que contre les coliques, et qu'elle prévient surtout les maladies qui résultent d'un état d'appauvrissement ou de dissolution du sang, telles que l'anémie, la chlorose, le rachitisme, la scrofulose, le feu de rate, d'où l'on peut conclure que la houille exerce une action favorable sur les fonctions du foie, de la rate et du pancréas.

S'étayant de ces observations, M. le docteur Dyes n'hésita pas à administrer la houille à des personnes atteintes d'affections abdominales, et choisit, à cet effet, l'anthracite de Piesberge qu'on trouve en grande quantité dans le voisinage d'Osnabruck. Il obtint *toujours* et *très-rapidement* les meilleurs résultats de l'emploi de cette substance, qu'il n'a jamais vue produire aucun effet nuisible; il remarqua en même temps que plusieurs des malades traités par l'anthracite rendirent des vers lombricoïdes et même, dans deux cas, un tænia dont l'existence était restée inconnue, ce qui l'engagea à essayer le même moyen contre les vers intestinaux, essai dont il n'eut qu'à se louer.

Depuis fort longtemps on se sert du goudron

de houille pour combattre un grand nombre de maladies chroniques de la peau; l'auteur assure que l'usage interne de la houille est tout aussi efficace dans ces maladies.

Ayant employé pendant deux ans l'anthracite dans une foule d'affections abdominales, M. le docteur Dyes en a obtenu des résultats si remarquables, qu'il ne peut assez recommander cette substance dans diverses maladies, telles que le catarrhe stomacal, l'anorexie, les crampes d'estomac, l'ictère chronique, la constipation habituelle, l'hypochondrie, l'anémie, la chlorose, l'engorgement de la rate consécutif aux fièvres intermittentes, le typhus, le scorbut, le rachitisme, la scrofulose, les maladies chroniques de la peau et les vers intestinaux. Quant à ce qui concerne la dose et la forme sous laquelle on doit administrer l'anthracite, M. le docteur Dyes la donne en poudre fine, à la dose de 75 cent. à 1,50 par jour, incorporée dans de la pulpe de prunes ou de l'extrait de chiendent, ou en pilules, associée à l'extrait de fiel de bœuf, ou aux extraits de gratiole, de quinquina, de quassia, de valériane, etc.

(*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Le tannin et l'acide arsénieux contre les fièvres intermittentes; par M. le docteur Blaise. — Une sœur institutrice, âgée de vingt-cinq ans, d'une assez bonne constitution et d'une santé habituellement bonne, fut atteinte au mois d'octobre dernier d'une fièvre intermittente quotidienne, caractérisée par de longs stades de frissons, de chaleur intense, de sueurs durant très-longtemps et d'une céphalalgie violente avec des symptômes gastralgiques ne laissant aucun intervalle d'apyrexie.

Après l'administration préalable d'évacuants suivie du sulfate de quinine à doses progressives, le frisson disparut, mais le stade de sueur et la céphalalgie augmentèrent notablement; le sulfate de quinine fut continué, sans effet, à la dose d'un gramme par jour. Le vin de Séguin sembla arrêter la fièvre, et pendant huit jours les accès disparurent; la malade se croyait guérie, mais les accès revinrent de nouveau malgré la continuation de cette excellente préparation. La liqueur de Pearson fut administrée, puis la solution du docteur Boudin; le frisson et la chaleur diminuaient, mais la sueur et la céphalalgie persistaient avec débilitation consécutive de l'économie.

Plusieurs praticiens ont déjà obtenu des succès marqués dans des fièvres intermittentes par l'emploi du tannin. J'associai le tannin pur de Pelouze à l'acide arsénieux, en composant des pilules de 1 décigramme de tannin et de 5 milligrammes d'acide arsénieux, en commençant par deux pilules et augmentant d'une pilule chaque jour.

La fièvre céda promptement, et l'état de la malade fut considérablement amélioré en quelques jours.

L'association du tannin et de l'acide arsénieux a eu dans ce cas un succès que n'avaient pu avoir ni le sulfate de quinine ni l'acide arsénieux administrés isolément. Elle m'a paru mériter d'être signalée à l'attention des praticiens, qui pourront expérimenter dans certaines fièvres intermittentes rebelles.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Empoisonnement par le plomb. — Le sieur B..., demeurant rue Saint-Honoré, avait reçu la visite d'un de ses amis arrivant de Russie accompagné de sa jeune femme. Il offrit aux visiteurs une liqueur précieuse venant de la Martinique et qu'il conservait pour les grandes occasions; cette liqueur sembla si délicieuse à la jeune femme et à son mari, qu'ils ne résistèrent pas aux sollicitations d'y revenir plusieurs fois.

Ils continuèrent à causer, lorsqu'ils furent pris successivement de violentes douleurs d'entrailles auxquelles le sieur B.... fut bientôt en proie lui-même. Le mal s'aggrava rapidement et présenta les symptômes d'un empoisonnement, au point que la domestique, qui, croyant à une simple indisposition, avait préparé du thé, le laissa, effrayée, pour courir chercher un médecin.

Le docteur questionna le malade. Le sieur B.... déclara qu'il ne comprenait pas ce qui se passait, puisque maintes fois il avait bu de cette liqueur, ainsi que d'autres personnes, sans aucun inconvénient. Le médecin vida la liqueur afin de la soumettre à l'analyse, et trouva au fond de la bouteille douze grains de plomb qui s'y étaient logés sans doute lorsqu'on l'avait rincée; ils s'étaient peu à peu

transformés en carbonate de plomb, de façon qu'il ne restait plus qu'un petit noyau de plomb métallique au centre.

Tant que la liqueur avait coulé clair, elle n'avait causé aucun accident; mais, aussitôt qu'on était arrivé près du fond, elle s'était trouvée contenir en dissolution et en suspension le sel de plomb qui avait déterminé l'empoisonnement.

Une médication énergique et appropriée a conjuré le danger, et on a lieu d'espérer que les malades seront promptement rétablis.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Collodion morphiné. — Un de nos correspondants d'Italie nous envoie une note sur l'emploi d'un collodion morphiné contre les névralgies rebelles. M. le docteur Caminiti, chirurgien de l'hôpital de Messine, avait été appelé auprès d'une dame qui était atteinte d'une névralgie trifaciale avec photophobie, larmoiement et douleurs continues. On avait employé en vain les préparations de belladone; les vésicatoires pansés avec le chlorhydrate de morphine avaient produit une amélioration passagère; les frictions sur la région douloureuse avec la teinture d'aconit, l'acétate de morphine et le camphre en pilules, le sous-carbonate de fer, suivant la méthode Hutchinson, avaient échoué à différentes périodes, au moment des récidives des crises.

M. Caminiti, attribuant à l'influence des variations de température fréquentes en Sicile le retour de la névralgie, eut l'idée d'enduire d'un vernis toutes les parties douloureuses. Il fit préparer par M. Arrosto, pharmacien à Messine, un collodion ainsi composé :

Collodion élastique.....	30	gram.
Hydrochlorate de morphine.	1	—

voulant associer ensemble le moyen protecteur de la peau et le topique calmant.

La malade fut soulagée immédiatement; l'enduit de collodion tomba seul, et le vingt-cinquième jour après l'application de ce médicament, la malade n'avait pas encore vu reparaître de douleurs.

Y a-t-il là simple coïncidence? C'est ce qu'apprendront de nouvelles expériences. Cependant on a déjà plusieurs fois employé et on retrouve dans les vieux formulaires des remèdes contre les névralgies, dont le principe était la protection des parties douloureuses par un enduit emplastique. Telle est cette vieille formule désignée sous le nom de peau divine :

Poix de résine.....	120	gram.
Poix de Bourgogne.....	40	—
Cire jaune.....	20	—
Suif de mouton.....	20	—
Térébenthine de Venise....	20	—
Huile d'olive.....	10	—

On faisait fondre et l'on étendait sur la peau.

Bons effets d'une injection anodine hypodermique dans un cas de périnéphrite. — Le fils d'un de nos peintres les plus célèbres, jeune homme de vingt ans, ressentit une vive douleur dans la région des lombes, au moment où il faisait de violents efforts pour amener sur la berge une petite embarcation de rivière. La douleur diminua d'abord; mais, après quelques jours, elle devint si aiguë que le jeune homme dut prendre le lit; les médecins et chirurgiens consultants appelés près du malade furent unanimes pour reconnaître qu'il existait une périnéphrite, qui très-probablement se terminerait par suppuration.

Or telle n'a pas été, dans ce cas particulier, la terminaison de la maladie : il a suffi, pour faire disparaître tous les symptômes, de calmer l'élément douleur, qui, chez ce malade, était le phénomène morbide prédominant. Le patient jetait des cris aigus, tant la souffrance était vive; quelques gouttes de la solution de sulfate neutre d'atropine, injectées dans le tissu cellulaire de la région lombaire par M. le docteur Bonin (de Poissy), médecin ordinaire de la famille, maîtrisèrent la douleur, et le malade guérit.

Est-ce à dire qu'il y ait eu, dans ce cas, erreur de diagnostic et qu'il n'y ait jamais eu de périnéphrite? Telle n'est pas l'opinion de M. Trousseau, qui signale ce fait dans une de ses leçons cliniques : il pense que les chirurgiens qui avaient été appelés, habitués qu'ils sont à reconnaître semblable affection, n'avaient pu commettre d'erreur; le début, la marche et les circonstances étiologiques avaient eu des caractères trop tranchés pour que le doute soit permis à ce sujet. Mais l'élément douleur ayant été supprimé, tous les autres

symptômes ont cédé et la marche inflammatoire de l'affection fut enrayée, comme sont enrayés les phénomènes fluxionnaires qui accompagnent les névralgies sus-orbitaires, par exemple, lorsqu'à l'aide de moyens appropriés l'élément algique est éliminé. (*Union méd.*)

Cure de la diphthérie par l'inoculation de la matière diphthérique. — Dans la trop courte note qu'il consacre à cet important sujet, le docteur Masotto dit seulement :

Qu'il a pratiqué cette inoculation quinze fois dans un but curatif dès l'invasion de l'angine, et vingt fois dans un but préventif, sur des sujets vivant dans un foyer d'épidémie diphthérique, et en contact avec des individus atteints de cette maladie ;

Que dans la première série des inoculés, la maladie qui avait commencé avant l'inoculation se montra bénigne. (Il faut noter que, concurremment avec l'inoculation, M. Masotto mit en usage ses moyens habituels de traitement.)

Que sur les vingt sujets inoculés en vue de prévenir la diphthérie, deux en furent néanmoins attaqués, l'un vingt, l'autre vingt-deux jours après l'inoculation ;

Mais que leur diphthérie fut peu grave, de courte durée et guérit presque sans traitement. (*Gaz. med. delle provincie Venete.*)

Érysipèle. Cérat camphré. — Le *Bulletin des séances de la Société de médecine de Bordeaux* contient une communication de M. Bazin, médecin de l'asile des aliénés, sur les bons résultats qu'aurait donnés le cérat camphré dans une épidémie d'érysipèles observée par ce praticien. Ce traitement consiste à appliquer sur les parties atteintes d'érysipèle une pommade ainsi composée :

Cérat	20 grammes.
Camphre.	1 à 2 —

La couche de cérat doit avoir 1 à 2 millimètres d'épaisseur et être recouverte d'une feuille de ouate. Dernièrement, M. Bazin a vu disparaître avec une rapidité insolite un érysipèle du sein ainsi traité chez une jeune fille atteinte de manie aiguë, et à laquelle on avait ouvert un abcès consécutif à un coup. M. Bazin pourrait citer 20 ou 25 cas de succès obtenus dans des circonstances pareilles.

Blennorrhagie. Injection astringente très-efficace (Debout).

Eau de rose.....	200	grammes.
Extrait de ratanhia....	2	—
Laudanum Syndenham.	1	—
Sulfate de zinc.....	1	—

Trois injections par jour, jets de seringue chaque fois.

Cette formule est, d'ailleurs, assez connue.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Asclépiade blanche. — Asclepias vincetoxicum.

L'Asclépiade blanche, ou *dompte-venin, hirondinaire, ipécacuanha des Allemands,* ASCLEPIAS VINCETOXICUM (L.), *Asclepias albo flore* (Bauh.), *Hirundinaria, seu vincetoxicum* (Off. Murr.), *Vincetoxicum officinale* (Mœnch.), est une plante herbacée vivace, de la pentandrie-digynie, de la famille des asclépiadées. Elle offre les caractères suivants :

Souche traçante, émettant des fibres radiculaires blanchâtres.

Tige dressée, simple.

Feuilles opposées, brièvement pétiolées, ovales aiguës, ou ovales lancéolées, subcordées, à bords et nervures pubescentes.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches, disposées en corymbe.

Calice à cinq divisions, gamosépale.

Corolle monopétale, hypogyne, en roue, à cinq lobes profonds, ovales, obtus, étalés, glabres.

Etamines cinq, insérées au fond de la corolle et alternes avec ses divisions, à filets soudés en une colonne tubuleuse, entourant l'ovaire, et munie derrière l'anthère d'une cou-

ronne d'appendices pétaloïdes, à cinq lobes jaunâtres.

Anthères introrses terminées par une membrane, brunes.

Pollen agglutiné en masses, une pour chaque loge, et se fixant par pains aux stigmates.

Style nul.

Stigmates soudés en une masse épaisse à cinq angles arrondis, qui alternent avec les anthères, et auxquels sont fixés deux par deux les appendices glanduleux chargés de retenir le pollen.

1. Racine. — 2. Tige en fleurs. — Tige portant des fruits, 2/3 nature. — 4. Graine.

L'Asclépiade blanche. — Asclepias vincetoxicum.

Ovaire formé de deux carpelles cohérents à la base.

Ovules nombreux, situés à la suture ventrale, plurisériés, pendants.

Fruit composé de deux follicules ventrus, lisses, étalés.

Graines comprimées, imbriquées, chevelues, à albumen charnu.

Plantule droit dans l'axe de l'albumen.

Radicule supère.

Fleurit en mai et une partie de l'été; commun dans les lieux pierreux.

La racine récente d'asclépiade exhale une odeur nauséabonde analogue à celle de la valériane sauvage; cette odeur s'affaiblit et se dissipe avec le temps. Sa saveur, d'abord douceâtre, devient ensuite âcre et amère. Cette racine contient une matière vomitive différente de l'émétine, une sorte de résine, de la fécule, une huile grasse consistante, une huile volatile, de l'acide picrique, du ligneux, des matates de potasse et de chaux, et plusieurs sels minéraux.

L'asclépiade a eu une brillante renommée, soit que cette plante ait été employée par le célèbre médecin Asclépiade, qui vivait à Rome il y a près de deux mille ans; soit qu'elle ait été consacrée à Esculape, dont le nom grec est Ἀσκλήπιος. Mais il est bien certain que notre Asclépiade n'est point l'ἀσκληπιάς des Grecs, et de Dioscoride en particulier.

L'asclépiade passait autrefois pour aléxitère; de là le nom de dompte-venin qui lui a été donné. Mais Haller, bien loin de la croire propre à dompter les venins, la déclare elle-même suspecte, et Orfila l'a administrée à des chiens qui en sont morts deux ou trois jours après, avec des signes d'inflammation de l'estomac. Ce prétendu dompte-venin est donc un vrai poison, ce qui, du reste, ne serait pas une preuve qu'il ne peut servir de médicament. Les auteurs l'ont tour à tour considéré comme sudorifique, comme apéritif et comme vomitif. Son effet varie suivant les doses auxquelles on l'administre. A grandes doses, il est vomitif et purgatif; à petites doses, il est diurétique et sudorifique. C'est à quelqu'un de ces titres qu'il a été conseillé dans les affections scrofuleuses, dartreuses et syphilitiques, dans l'hydropisie, dans les engorgements hépatiques et contre l'ulcère, dans les engorgements spléniques.

« Quelques auteurs, dit Gilibert, condamnent l'usage de cette plante. Cependant la décoction, que nous avons souvent ordonnée à haute dose, n'a jamais causé le moindre accident; nous l'avons trouvée utile contre les dartres, les anasarques, les écrouelles, la chlorose, la suppression des règles: elle augmente le cours des urines; extérieurement elle déterge les ulcères. »

Coste et Wilmet (*Mat. méd. ind.*) rapportent que les habitants du pays de Liége ont l'habitude de prendre comme vomitif doux un gramme et demi à 2 grammes de feuilles d'asclépiade blanche infusée dans un verre d'eau; ils partent de là pour conseiller cette plante à la place de l'ipécacuanha. M. Cazin dit qu'il a employé deux fois la racine de dompte-venin comme vomitive, et qu'elle lui a paru produire un effet analogue à celui de l'ipécacuanha. Il lui préfère toutefois, comme succédanée de ce dernier, la racine d'asaret, dont l'action est plus prononcée et plus constante. A petite dose, en décoction, la racine de dompte-venin lui a rendu des services par son action à la fois diurétique et diaphorétique, dans trois cas d'anasarque survenus à la suite de la scarlatine.

Les feuilles de cette plante sont employées par les paysans comme résolutives sur les engorgements lymphatiques et glanduleux, dans les abcès froids, sur les engorgements des mamelles.

L'asclépiade est négligée par les bestiaux; il n'y a que les chèvres qui, toutefois, broutent l'extrémité de ses tiges. Les chevaux ne la mangent dans les champs que lorsque la gelée a passé dessus, ou lorsque la dessiccation lui a fait perdre une partie de son âcreté. On croyait, au commencement de ce siècle, que cette plante offrirait de grands avantages à l'économie rurale. « Le duvet soyeux attaché en aigrette aux graines de l'asclépiade est propre, dit Sonnini, à remplir les coussins et les matelas, ainsi qu'à ouater, et ses tiges, préparées comme celles du chanvre et du lin, donnent une filasse aussi bonne. Une culture aussi facile qu'elle serait peu embarrassante servirait à fertiliser des terrains ingrats et à procurer des bénéfices certains. Il existe peu de végétaux moins délicats; les terres pierreuses, arides, les expositions les moins favorables lui conviennent. »

PRÉPARATIONS ET MODES D'EMPLOI.

Les parties employées dans le dompte-venin sont les racines et les feuilles. La racine se récolte depuis l'automne jusqu'au printemps. Il est mieux de l'employer fraîche, car la dessiccation lui fait perdre une partie de ses propriétés.

USAGE INTERNE : *Décoction de la racine :* 5 à 10 grammes par kilogramme d'eau.

Poudre de la racine : 2 à 4 grammes comme vomitive et électuaire ou dans du vin.

Poudre des feuilles : 1 gramme 1/2 à 2, comme vomitif.

Extrait (1 sur 6 d'eau) : 1 à 4 grammes en potions, bols, électuaires.

Teinture (1 sur 5 d'alcool) : 2 à 6 grammes en potion.

USAGE EXTERNE : Feuilles en cataplasme, décoction aqueuse ou vineuse, comme résolutif, détersif.

Le dompte-venin est un des principaux ingrédients de la fameuse essence alexipharmaque et de la poudre de scille composée de Stahl.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Influence de la physiologie moderne sur la médecine pratique, par X. DELORE, chirurgien en chef désigné de la Charité de Lyon, professeur à l'École de médecine de Lyon, etc., et A. BERNE, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, professeur à l'École de médecine de Lyon (1).

La thérapeutique a précédé la physiologie, parce qu'elle est le fruit de l'expérience et de l'observation, parce qu'elle est un art, tandis que la seconde est une science et que, comme telle, elle ne saurait être le fruit du hasard. Sous l'empire d'un vitalisme un peu exagéré il a été de mode de dire du mal de la physiologie, comme de la physique, comme de la chimie, comme de l'anatomie elle-même et de leur appliquer ce que Stahl, si grand chimiste pourtant, disait de l'analyse du sang pour son temps : *Chemiæ usus in medicina fere nulla.* On est revenu aujourd'hui de ces préventions. On a senti que tant de progrès récents dans la physique et dans la chimie ne pouvaient pas être sans influence sur ceux de la thérapeutique, et qu'en négliger l'étude, c'était se priver de ressources très-précieuses même au point de vue de la pratique. C'était donc une question bien opportune que l'Académie impériale des sciences de Toulouse, mettait, en 1861, au concours, dans les termes suivants : *Faire connaître les résultats positifs dont les expériences physiologiques ont enrichi la médecine clinique depuis le commencement du dix-neuvième siècle.*

Le livre dont nous rendons compte ici, est la réponse à cette question, réponse qui a valu à ses auteurs le prix du concours. Après le suffrage de l'Académie de Toulouse, c'est celui du public médical qu'ils viennent solliciter maintenant. Leur ouvrage n'est point un mémoire de quelques feuilles, mais un volume de quatre à cinq cents pages, dans lequel sont exposées les brillantes découvertes de notre époque, si féconde dans le domaine des procédés physiques.

Il faut avant tout rendre justice à MM. Delore et Berne. Ils ne se font point les avocats outrés, les avocats quand même de leur thèse, et c'est précisément ce qui fait l'autorité de leur parole. En médecine, comme en tout le reste, c'est l'empirisme qui a précédé, qui a souvent résolu les questions, par un long et pénible tâtonnement, jusqu'au jour où l'expérimentation vraie, aidée du raisonnement ou du calcul, est venue donner une satisfaction complète à l'esprit. Mais, après avoir proclamé bien haut que l'expérience dépasse de beaucoup toutes les données du raisonnement le plus éclairé dès qu'il s'agit de soigner un malade, ils sont en droit de dire qu'il n'en est pas moins incontestable que la médecine clinique a reçu une impulsion profonde de la part de la physiologie expérimentale.

C'est elle qui nous a éclairés sur la nature, jusqu'à ce jour si méconnue, de plusieurs maladies. Grâce à l'expérimentation chimique et physiologique, nous connaissons les modifications que subit le sang dans l'anémie, la chlorose, le rhumatisme, la fièvre typhoïde, etc. ; le microscope nous a appris ce qu'est la leucémie. La découverte de la fonction glycogénique du foie nous met sur la voie de la pathologie de cet organe.

Nous commençons à connaître mieux ce qu'est le diabète, ce qu'est l'albuminurie, et la découverte des fonctions physiologiques, de la salive, du suc gastrique, du sucre pancréatique sert de fil dans le dédale de ces affections protéi-

(1) Un volume in-8°, de 500 pages, à Paris, chez Victor Masson et fils. — 1864.

formes que nos devanciers désignaient sous ce terme de dyspepsie déjà ridiculisé il y a deux cents ans par Molière.

C'est à l'observation microscopique ou à l'expérimentation physiologique que nous devons de savoir que la gale est le produit de l'acarus et que les teignes contagieuses sont dues à des champignons. Les inoculations expérimentales nous ont fait connaître la nature et l'étiologie de la morve, de la pustule maligne, de la rage.

Mais c'est surtout dans le domaine du diagnostic que la clinique est tributaire de la physique. Aux admirables découvertes de la percussion et de l'auscultation qui ont marqué le commencement de notre siècle, sont venues s'ajouter plus récemment celles de l'ophthalmoscope et celles du laryngoscope, du sphygmographe et du spiromètre qui ne datent que d'hier. L'électricité nous sert aujourd'hui de pierre de touche dans le diagnostic différentiel des paralysies nerveuses et des paralysies organiques. La chimie va explorer dans nos sécrétions et dans nos excrétions les traces des maladies.

La physiologie expérimentale vient en aide à la thérapeutique, dans les essais, sur les animaux, des agents toxiques destinés à être utilisés comme agents thérapeutiques. C'est à elle que nous devons des notions plus exactes et éminemment utiles pour la pratique, sur l'absorption et sur l'excrétion d'un grand nombre de médicaments. En nous éclairant sur la valeur très-restreinte de l'absorption cutanée, elle nous a révélé comme compensation l'efficacité des méthodes endermique et hypodermique et nous a ouvert une voie thérapeutique nouvelle dans les inhalations pulmonaires. Disons enfin que c'est à la physiologie expérimentale, que nous devons la première base de la physiologie pathologique, qui sera le complément de l'anatomie pathologique.

La courte esquisse que nous venons d'exposer est en quelque sorte le thème qui va être développé dans le livre de MM. Delore et Berne. Autant cet exposé est sec et aride, autant le développement en est, au contraire, entraînant, varié, nous ajouterons même plein de charme. Le médecin, fatigué de suivre quotidiennement et banalement l'ornière de la pratique, se délassera à la lecture de ces pages écrites dans un style clair, et se félicitera d'être instruit en même temps que récréé.

Profitons de l'occasion de ce livre pour rendre hommage à cette grande et belle école de Lyon, dont la fécondité égale si elle ne surpasse, proportionnellement du moins, celle de l'école de Paris, et à qui il ne manque qu'un titre officiel pour prendre le rang qui doit lui revenir un jour ou l'autre dans l'enseignement médical européen.

Études de thérapeutique et de matière médicale, par le docteur Antoine Petroz, mises en ordre, annotées et précédées d'une intoduction sur sa vie et ses travaux, par le docteur A. Crétin (1).

Le docteur Pétroz s'était proposé, il y a une quinzaine d'années, d'exposer le résultat de sa longue expérience dans le traitement des maladies chroniques. Il fit faire dans ce but des recherches bibliographiques considérables à un jeune médecin d'avenir, au docteur Crétin, qu'il avait associé à ses travaux, à sa pratique, à sa vie tout entière. Il est rare, en effet, que les progrès d'une vaste clientèle, croissant à mesure que les progrès de l'âge épuisent les forces, n'obligent pas le médecin très-occupé de s'adjoindre un élève favori destiné à recueillir son héritage professionnel et scientifique. M. Crétin était d'ailleurs attaché à son maître par les liens de la reconnaissance, ayant été guéri par lui d'une affection grave. Le maître et l'élève se mirent donc à l'œuvre chacun de son côté; mais le premier, se sentant effrayé du temps que devait exiger une publication aussi importante, en abandonna le projet en ce qui concernait sa personnalité et remit à son élève ses manuscrits et ses notes, pour en faire son œuvre propre; œuvre à laquelle il n'a cependant cessé d'ajouter ce que l'expérience de chaque jour lui apprenait. C'est dans ces conditions de labeur incessant de part et d'autre qu'est mort le docteur Pétroz; et ce sont ses notes, ses souvenirs attentivement recueillis pendant sa vie, pieusement colligés après sa mort, que l'élève, aujourd'hui l'un des praticiens les plus distingués de Paris, vient de publier.

---

(1) Deux parties réunies en un volume de 7 à 800 pages in-8°, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19. — 1864. — Prix : 10 fr.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 14 mars 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

Mémoire sur les diverses mesures de la vie humaine. — Sous ce titre, M. Bertillon, candidat pour la place vacante dans la section d'hygiène, présente un très-remarquable travail dont voici le résumé :

Quand une influence, même très-légère, soit salutaire, soit défavorable, s'étend sur un grand nombre de personnes, elle a pour résultat nécessaire d'agir non-seulement sur la santé, mais encore sur la mortalité elle-même, qu'elle diminue ou qu'elle augmente. C'est ainsi que l'on a constaté que la cherté, que l'habitation des villes, ont pour résultat d'aggraver la mortalité, et, pour la ville de Paris, avec tant d'intensité, qu'un même nombre de femmes comprises entre 15 et 60 ans, et fournissant 100 décès annuels en province, en donne 131 à Paris (1850-52); pour les hommes de ces mêmes âges, 100 décès en province correspondant à 125 à Paris, aggravation qui, pour les douze arrondissements du Paris de 1850-52, constitue une surcharge annuelle de 1,300 décès féminins et 1,054 masculins à ces seuls âges de force et de production. Il résulte de ces faits et de beaucoup d'autres que la durée de la vie humaine est une mesure très-délicate et très-précise des conditions d'hygiène d'un milieu. Malheureusement, la manière de mesurer cette durée et la vitalité à chaque âge a donné lieu à de nombreuses erreurs et aux divergences les plus inattendues.

M. Bertillon, pour faire sentir par un exemple plus simple le vice qui entache ces appréciations, suppose qu'il s'agit de ranger par ordre de grandeur trois têtes types, l'une d'un nègre, l'autre d'un Tatare, et la troisième d'un Français.

Si j'étais négrophile, dit M. Bertillon, et que je voulusse favoriser l'Africain, je mesurerais le diamètre antéro-postérieur : le nègre, ayant le crâne plus allongé, devrait être placé le premier, ensuite le Français, ensuite le Tatare. Mais si j'étais Tatare, je prendrais le diamètre transverse, et aussi légitimement je placerais le Tatare au premier rang, puis le Français, puis le nègre. Mais étant Français, je ferai le produit des deux diamètres, et j'aurai la satisfaction de placer mon compatriote le premier, puis le Tatare, puis le nègre.

Si l'Africain, mécontent de ce classement, concluait que le mesurage des crânes est chose chimérique, que par lui on obtient tout ce que l'on veut, il aurait produit un argument de même ordre et aussi fort que ceux de quelques Européens sur la statistique.

Le mesurage de la vie humaine est encore plus arbitraire, puisque ce n'est pas trois mesures, mais dix qui sont en usage, et, pour comble de confusion, plusieurs de ces mesures si dissemblables ont le même nom; cinq ou six d'entre elles se disent vie moyenne. Ainsi, tandis qu'en France (période 1840-59), la vraie vie moyenne mathématique est de 40,15 ans, elle est dite de 35,6 ans d'après la manière d'un grand nombre de statisticiens, et particulièrement de M. Legoyt, dans les publications officielles; de 36,6 ans selon le mesurage de M. Guillard; de 38 selon la méthode de plusieurs autres; de 41 ans selon celle de Price, adoptée par M. Ch. Dupin (de l'Institut); enfin de 43 selon une dernière méthode.

Cependant l'idée de la vie moyenne est fort précise : elle est due à Nicolas Bernoulli, qui l'a trouvée en appliquant à la vie humaine la formule de l'espérance mathématique, laquelle règle la part à laquelle chaque joueur aurait droit s'il quittait le jeu avant la fin de la partie. De même, si un nouveau-né, un homme de 30 ans, un vieillard de 70 ans (de santé normale pour leur âge), cessaient de s'abandonner aux chances aléatoires de la vie ou de la mort, qui peuvent les faire mourir demain ou vivre au-delà de leur centième année; si, dit M. Ber-

tillon, ils pouvaient changer cet avenir incertain contre un fixe assuré, quelle serait la part de chacun? Cette part, qui ne peut évidemment se déterminer que d'après les chances de vie et de mort qui pèsent actuellement sur chacun des âges qui leur restent à parcourir, cette part est précisément ce que l'on appelle la vie moyenne à la naissance, à 30 ans, à 70 ans. En ne s'occupant que de la vie moyenne à la naissance, nous dirons donc que cette vie est la quantité d'années à vivre auxquelles auraient droit les nouveau-nés du milieu étudié, si l'on partageait également entre eux les chances de vie et de mort propres à chaque âge.

C'est cette vie moyenne ainsi déterminée qui est de 40 ans en France (période 1840-59). Cette valeur est incontestable et incontestée; mais sa détermination est délicate et exige des calculs fort laborieux : c'est ce qui lui a créé tant de rivales. La principale est l'âge moyen des décédés, qui est en France de 35,6 ans, et que M. Legoyt appelle aussi vie moyenne.

C'est que, en effet, si la natalité et la mortalité à chaque âge eussent été invariables depuis un siècle; si, entre autres, la mortalité rapide de l'enfance il y a 50 ou 60 ans; si les guerres désastreuses de l'Empire, qui ont fait disparaître plus d'un million et demi de nos jeunes hommes; si ces causes n'eussent point décimé les rangs de ceux qui sont nos vieillards aujourd'hui, les tables mortuaires que nous donne l'état civil seraient plus fournies en décédés âgés, et, partant, l'âge moyen des décédés serait plus élevé et se rapprocherait de la vie moyenne; la théorie montre même qu'il se confondrait avec elle si l'état stationnaire eût été absolu.

C'est cette hypothèse d'une population invariable dans tous ses éléments depuis un siècle, dans laquelle se sont complu trop exclusivement les mathématiciens purs, qui a égaré les statisticiens; ils ont trouvé commode et cru suffisamment exact de retenir la formule d'égalité entre la vie moyenne et l'âge moyen des décédés, sans prendre souci de l'hypothèse qui en faisait la garantie. C'est dans le même esprit qu'ils se sont empressés d'adopter la remarque de Laplace et de Fourrier, qui montre, toujours dans le cas d'une population stationnaire, que la vie moyenne est égale au quotient de la population divisé par les naissances ou même par les décédés annuels, car, dans le cas d'une telle population, D=N. Mais il n'en est plus de même dans une population dont toutes les couches d'âges ont été profondément remuées et troublées par des guerres, des migrations, une mortalité plus rapide, etc. Ainsi, en France, le premier quotient P/N donne 36,6 à 38, suivant que l'on comprend ou non les mort-nés; le second P/D donne 43. On voit donc que ces deux valeurs n'ont pas plus de raison en théorie qu'en fait pour représenter la vie moyenne.

M. Bertillon ne fait pas grâce davantage à la méthode et à la logique de juste milieu employée par M. Ch. Dupin, qui, sans aucune démonstration, suppose cette vie moyenne à peu près égale à la population divisée par la demi-somme des décès et des naissances; ce qui donne 41 pour la France. Le voisinage de 40 et 41 est d'ailleurs fortuit; car, pour la Dordogne, il trouve : vie moyenne, 43, et le juste milieu de M. Ch. Dupin, 38.

M. Bertillon rejette donc absolument, et comme dénomination et comme mesure, tous ces prétendus succédanés de la vie moyenne.

La vie probable est, dans son travail, l'objet de considérations de même ordre.

Il termine par l'examen de la signification de la mortalité générale comme mesure des conditions sanitaires, et il rejette également cette valeur si communément employée; car il fait remarquer qu'elle est bien plus influencée par les différences dans la composition des âges d'une population que par celle du danger de mort qui pèse à chaque âge et qui seule est la mesure des conditions hygiéniques. Il est clair, en effet, qu'une population qui aura plus de naissances, et par suite plus de jeunes enfants ou bien plus de vieillards dans ses rangs, aura une mortalité générale plus rapide, sans que cela infère aucunement que la mortalité propre à chaque âge soit plus considérable.

M. Bertillon conclut donc que l'hygiéniste doit s'efforcer de se procurer les documents qui lui donnent la composition par groupes d'âges correspondants des vivants et de leurs décédés; par la comparaison terme à terme de ces deux éléments, il obtient facilement le danger de mourir qui pèse sur chaque âge, ce qui donne la vraie mesure des conditions

sanitaires du milieu étudié. Les groupes d'âges doivent être le plus petits possible ; cependant, comme il n'est pas toujours facile de les connaître avec détail, une division qui se bornerait à dire ceux de 0 à 5 ans, de 5 à 15 ans, de 15 à 60 ans, et au-delà de 60 ans, serait encore très-précieuse. Quand on ne connaît absolument que le total des décédés et des vivants, leur rapport (soit pour la France 0,023, c'est-à-dire 23 décès sur 1,000 vivants) n'a pour l'hygiène du groupe qu'une signification bien restreinte et qui doit rendre très-circonspect sur les conclusions que ce rapport semble solliciter. On doit alors s'efforcer d'augmenter sa signification en rapprochant de lui le nombre proportionnel des naissances et tout ce qui peut faire présumer la distribution des vivants selon les âges.

En ce qui concerne la vie moyenne, sa détermination exige des conditions spéciales, des calculs longs et minutieux. M. Bertillon en a donné des formules nouvelles et plus simples que celles qui avaient encore été produites, dans la 12e édition du *Dictionnaire Nysten*, de Littré et Robin, qui vient de paraître tout nouvellement.

Commissions. — L'Académie procède à la nomination au scrutin des commissions de prix pour l'année 1865. Voici, d'après le dépouillement du scrutin, la composition de ces commissions :

Prix de l'Académie (paralysies traumatiques). MM. Gosselin, Larrey, Nélaton, Bouvier et Colin.

Prix Portal (caractères anatomiques du cancer). MM. Cruveilhier, Barth, Denonvilliers, Bouillaud et Robin.

Prix Civrieux (paralysies générales, folie). MM. Fairet, Baillarger, Rostan, Jolly et Cerise.

Prix Capuron (pouls dans l'état puerpéral). MM. Danyau, Depaul, Jacquemier, Devilliers et Blot.

Prix Barbier (maladies incurables). MM. Cloquet, Velpeau, Ricord, Briquet et Guérard.

Prix Amussat (chirurgie expérimentale). MM. Jobert (de Lamballe), Bernard, Bouley, Guérin et Michon.

Prix Godard (pathologie externe). MM. Laugier, Ségalas, Béclard, Hervez de Chégoin et Huguier.

Séance du 21 mars.

Pulvérisateur. — M. Gavarret présente un nouveau pulvérisateur des liquides, inventé par le docteur Siègle, de Stuttgard, et dont M. le docteur Morpain s'est servi le premier en France.

Nouvelle méthode de thoracentèse. — Cette méthode, qui fait l'objet d'une très-longue lecture de M. Piorry, consiste à faire la thoracentèse sous l'eau. Elle est relative à un cas de fistule pulmonaire, suivi d'aéropyopleurie (épanchement d'air et de pus dans la plèvre), et à une nouvelle méthode de thoracotomie ou thoracentèse.

L'histoire du malade qui est le sujet de ce travail (nommé Warubiot) est divisée en trois parties correspondant aux trois phases principales qu'elle a présentées. Dans la première, il s'agit d'une asphyxie par l'écume bronchique, à laquelle on a remédié par la position du corps et par les respirations expultrices. Dans la seconde partie, il est question, pour combattre le retour des mêmes accidents se présentant avec plus de gravité encore, de la combinaison des respirations forcées avec l'opération de la thoracentèse. Enfin, la troisième partie est consacrée à la description de la nouvelle méthode de thoracotomie que M. Piorry a imaginée pour soustraire le malade à un nouvel accès de suffocation imminente et pour prévenir en même temps le danger de l'entrée de l'air extérieur dans la poitrine.

« Il me paraît résulter de l'exposition du fait précédent que l'ouverture du thorax dans l'eau, telle qu'elle a été pratiquée dans le cas précédent, est, dans le cas d'un épanchement purulent dans la plèvre, d'une très-grande utilité, et que la méthode qui a été mise en pratique chez Warrubiot est préférable à tous les procédés qui, jusqu'à présent, ont été employés. »

— M. le docteur Bataillé se porte candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique.

— M. Maisonneuve envoie une note concernant un nouveau perfectionnement apporté aux instruments usuels de la litrotritie. Il désigne son instrument sous le nom de lithotribe injecteur.

— M. Velpeau présente à l'Académie deux brochures de M. le docteur Namias (de Venise), la première sur quatre cas d'aphémie, et la deuxième sur l'infection purulente;

Et au nom de M. le docteur Thomas (de Tours) un *Traité d'ostéologie comparée*, avec atlas.

— M. Tardieu fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Brierre de Boismont, de la nouvelle édition de son ouvrage sur le suicide.

La médecine en Cochinchine. — M. Briquet lit un rapport sur diverses communications adressées par MM. les docteurs Morrache, Gimelle et Armand, médecins attachés à l'expédition de Cochinchine. Le rapport s'étend particulièrement sur les communications de MM. Morrache et Gimelle, qui font connaître une foule de détails intéressants sur la manière dont la médecine est exercée en Cochinchine, sur les mœurs de ce pays et sur les maladies qui y règnent.

M. le rapporteur termine en proposant d'adresser une lettre de remercîments à MM. Morache et Gimelle.

M. Larrey exprime le regret que M. le rapporteur ait omis dans ses conclusions de comprendre le nom de M. Armand, qui a déjà fait plusieurs communications d'un grand intérêt à l'Académie sur le pays dont il s'agit, et il propose que des remercîments lui soient aussi adressés.

M. Briquet n'a aucune objection à faire à la proposition de M. Larrey, et il accepte volontiers.

S'il n'avait pas cru devoir mentionner le nom de M. Armand dans les conclusions de son rapport, c'est que son analyse a plus particulièrement porté sur les travaux de MM. Morrache et Gimelle.

M. le président met aux voix les conclusions du rapport avec la proposition de M. Larrey, acceptée par M. Briquet.

Les conclusions ainsi modifiées sont adoptées.

Élections. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant dans la section de médecine vétérinaire.

M. Lafosse, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé élu.

Séance du 4 avril 1865.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° des rapports sur le service médical des eaux minérales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme), par M. le docteur Pénissat; d'Orezza (Corse), par M. le docteur Perelli; et de Luxeuil (Haute-Saône), par M. le docteur Chapelain (Commission des eaux minérales); 2° les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 dans le Calvados (Commission des épidémies); 3° un rapport de M. le docteur Lecœur (de Caen) sur le service de vaccine pour l'année 1864; 4° Un rapport sur le même sujet, par M. le docteur Mordret (du Mans) (Commission de vaccine).

Nouveau brise-pierre à languette. — M. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie une modification qu'il fait subir à l'évacuateur inventé autrefois par le docteur Guillon père, et qui a pour but de désobstruer les mors du lithoclaste dans l'opération de la lithotritie.

Un avis de la commission du congrès scientifique italien informe l'Académie que la session de ce congrès, qui devait avoir lieu à Naples du 23 avril au 7 mai de cette année, est ajournée au 24 septembre prochain et durera jusqu'au 8 octobre.

Fièvre épidémique de Saint-Pétersbourg. — M. Velpeau interpelle le bureau pour lui demander s'il n'a pas de renseignements à donner à l'Académie sur la peste qui règne, à ce qu'on dit, en ce moment en Russie et en Pologne. Il est étrange, ajoute-t-il, qu'il n'en ait été question encore ni dans les Académies ni dans les journaux de médecine.

M. Robinet. Je regrette que M. Mélier ne soit pas présent à la séance. Je dirai, en son absence, que le comité consultatif d'hygiène publique et le chef du service sanitaire du ministère du commerce ne savent absolument rien à cet égard. Quant aux quarantaines dont il a été question, il n'y a rien de vrai.

M. Velpeau. J'ajouterai à ce que vient de dire M. Robinet un petit renseignement qui est également rassurant. J'ai vu un personnage russe qui a reçu tout récemment des nouvelles de son pays dans lesquelles il n'est rien dit de cette épidémie.

M. Cerise. Je reçois souvent des lettres de Saint-Pétersbourg, et j'en ai reçu même tout

récemment dans lesquelles il n'est question de rien de semblable.

M. Gavarret. Je ferai remarquer, à propos des quarantaines entre Saint-Pétersbourg et Dunkerque, que la mesure serait tout à fait superflue, la navigation étant interrompue par les glaces jusqu'au mois de mai.

M. le président. — Il sera écrit aux correspondants de l'Académie en Russie pour avoir des renseignements.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène publique, médecine légale et police médicale.

La liste de présentation de la section porte :

En 1re ligne, M. Bergeron;

En 2e ligne, M. Boudin;

En 3e ligne, M. Hillairet;

En 4e ligne, M. Pietra-Santa;

En 5e ligne, M. Leroy de Méricourt :

En 6e ligne, M. Gallard.

L'Académie a ajouté à cette liste les noms de MM. Bouchut et Bertillon.

Au 1er tour de scrutin le nombre des membres votants est de 76, majorité 39.

M. Bergeron obtient.... 37 voix.
M. Bouchut..... 20
M. Boudin..... 17
M. Pietra-Santa..... 1
M. Girard de Cailleux... 1

Aucun candidat n'ayant réuni la majorité absolue des suffrages, il est procédé à un second tour de scrutin.

Le second tour de scrutin, sur 80 votants, majorité 41, donne le résultat suivant :

M. Bergeron..... 52 voix
M. Bouchut..... 16
M. Boudin..... 12

M. Bergeron, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Lélut relatif à la localisation du sens de la parole.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par divers décrets ont été nommés chevaliers de l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

MM. Nozeran, chirurgien auxiliaire de 3e classe de la marine, et Decret, vétérinaire en second.

Faculté de médecine de Paris. — *Conférences historiques de médecine et de chirurgie.* — Ces conférences auront lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté, le lundi, à sept heures et demie du soir, dans l'ordre et sur les sujets suivants :

Le lundi 20 mars, M. Verneuil (les chirurgiens érudits. — Antoine Louis).

Le lundi 27 mars, M. Lasègue, l'École de Halle (Stahl, Frédéric Hoffmann).

Le lundi 2 avril, M. Broca (Celse).

Le lundi 10 avril, M. Chauffard (Laënnec).

Le lundi 24 avril, M. Trélat (Félix Würtzius) (seizième siècle).

Le lundi 1er mai, M. Parrot (Maximilien Stoll).

Le lundi 8 mai, M. Le Fort (Riolan).

Le lundi 15 mai, M. Lorain (Jenner).

Le lundi 22 mai, M. Follin (Guy de Chauliac).

Le lundi 29 mai, M. Gubler (Sylvius et l'iatrochimie).

Le lundi 12 juin, M. Tarnier (Levret).

Le lundi 19 juin, M. Axenfeld (Jean de Wier et les sorciers).

Le lundi 26 juin, M. Béclard (Harvey).

— Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire d'anatomie, physiologie comparée et zoologie, vacante à la Faculté des sciences de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le lundi 24 avril, à quatre heures.

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

Concours pour quatre emplois de professeur agrégé à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 2 novembre prochain, pour quatre emplois de

professeur-agrégé à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Ces emplois se rattachent à chacun des enseignements suivants :

Hygiène et médecine légale militaires ;

Maladies et épidémies des armées ;

Clinique chirurgicale ;

Anatomie topographique.

Les épreuves de ce concours sont indiquées ainsi qu'il suit :

Médecine. — I. Composition écrite sur une question d'épidémiologie militaire.

II. — Leçon sur une question d'hygiène et de médecine légales militaires.

III. — Examen clinique de deux malades fiévreux, atteints l'un de maladie aiguë, l'autre d'affection chronique ; leçon sur les deux cas observés.

IV. — Autopsie cadavérique, avec démonstration des lésions qu'elle révèle, s'il y a lieu, de médecine légale.

Chirurgie. — I. Composition écrite sur une question de pathologie chirurgicale tirée principalement des lésions observées aux armées.

II. Préparation d'une région anatomique ; — Description de cette région ; — indication des applications de pathologie interne ou externe et de médecine opératoire qu'elle comporte.

III. Examen clinique de deux malades, atteints l'un d'une lésion aiguë, l'autre d'une affection chronique.

IV. Pratique de deux opérations chirurgicales, avec appréciation des méthodes et des procédés qui s'y rattachent ; — pansement ; — application de deux bandages ou appareils.

Les deux premières épreuves, pour l'une comme pour l'autre des spécialités, seront éliminatoires.

Aux termes de l'art. 6 du décret du 13 novembre 1852, ne pourront être admis à prendre part au concours que les médecins des grades d'aides-major de 1re classe et de major de 2e ou de 1re classe.

Les officiers de santé de ces trois grades qui désireront concourir soumettront au ministre une demande régulière appuyée d'un avis motivé de leurs chefs.

Cette demande fera connaître pour quelle spécialité se présente le candidat, et devra être parvenue au ministre avant le 1er octobre prochain, terme de rigueur, par l'intermédiaire des généraux divisionnaires ou des intendants militaires, suivant que le candidat appartient au service régimentaire ou à un établissement hospitalier.

Les candidats qui seront nommés aux emplois ci-dessus désignés entreront en exercice le 1er décembre de l'année courante.

— La Société médicale d'Amiens a mis au concours les questions suivantes :

1° Pour l'année 1865 : « Hygiène publique et privée des industries dans lesquelles on prépare et on utilise les débris, les détritus des animaux et les matières fécales. »

2° Pour l'année 1866 : « Des affections gastro-intestinales dans la première enfance. »

Une médaille d'or de la valeur de 200 francs sera décernée chaque année au mémoire couronné.

Le lauréat sera nommé membre correspondant de la Société médicale d'Amiens.

Une ou plusieurs mentions honorables pourront être accordées.

Les mémoires seront adressés avant le 30 juin de chaque année, et dans les formes académiques, au secrétaire de la Société, rue Saint-Jacques, n° 93, à Amiens.

— La Société royale pour la prévention des cruautés envers les animaux, établie à Londres, offre un prix de 1,000 francs à l'auteur du meilleur essai, écrit en langue française, sur la vivisection des animaux.

Voici le programme des questions à traiter :

La vivisection est-elle indispensable pour donner aux praticiens l'assurance et l'habileté nécessaires dans les opérations chirurgicales et vétérinaires ?

Si elle est indispensable dans l'intérêt de la science, sous quelles conditions peut-elle être exercée ?

Les mémoires devront être adressés, avant le 1er février 1866, soit au siége de la Société de Londres, Pall Mall, 12, soit au siége de la Société protectrice, à Paris, rue de Lille, 34, d'où ils seront envoyés en Angleterre.

Le prix sera décerné par la Société de Londres dans une des séances du Congrès des Sociétés protectrices, lequel doit se tenir à Paris dans le courant de l'année 1866.

Association générale. — La *Gazette médicale de Strasbourg* publie un rapport

très-remarquable fait à l'Association des médecins du Haut-Rhin, par M. le professeur G. Tourdes, sur l'opportunité d'une réforme médicale.

Voici les conclusions de ce rapport qui ont été adoptées par l'Association du Bas-Rhin :

1° Nous pensons qu'il n'y a ni opportunité ni nécessité de modifier les lois qui régissent la profession médicale ;

2° Si cette réforme devait être entreprise, il serait de toute justice qu'elle fût précédée d'une large enquête mettant le corps médical à même de faire connaître ses besoins et ses vœux.

Il est juste de reconnaître que le conseil général de l'Association a été au-devant de cette dernière conclusion en consultant toutes les Associations locales qui lui sont ou non agrégées. Le rapport de M. G. Tourdes n'est que la réponse aux questions posées par le Conseil général.

Associations. — Par divers décrets ont été nommés présidents des Sociétés de secours mutuels :

Des médecins du département du Gers, M. le docteur Motas ;

Des médecins du département de Vaucluse, M. le docteur Nillet ;

De Saint-Martial, à Marcillac (Aveyron), M. le docteur Volonzac, maire.

Acte de donation. — L'ancienne Société scientifique connue sous le nom de *Cercle médical de France,* qui siégeait au palais des Tuileries, dans sa séance du 26 juin 1850, sous la présidence de M. le docteur Caffe, après avoir approuvé le compte du trésorier, M. le docteur Tassy, décida que l'excédant des recettes sur les dépenses, s'élevant à la somme de 527 fr. 75 c., serait placé à la Caisse d'Épargne de Paris.

Ce capital et les intérêts cumulés ont produit à ce jour le chiffre de 844 fr. 05. Cette dite somme vient d'être donnée à la Caisse de retraite des médecins, dont le trésorier, M. le docteur Brun, a délivré reçu et donné décharge à MM. les docteurs Tassy et Caffe.

La patente des médecins au Sénat. — Trois docteurs-médecins, MM. Cambernon, Touzé et Davalis, résidant à Granville (Manche), ont adressé une pétition au Sénat, tendante à la suppression de la patente pour les médecins.

Cette pétition a été l'objet d'un rapport fait au Sénat par M. Lefebvre-Duruflé, dans la séance du 25 mars.

L'ordre du jour sur cette pétition, proposé par la commission et appuyé par M. le procureur général Dupin, a été adopté par le Sénat.

Rue Esquirol. — Le conseil municipal de Toulouse a donné à la rue qui longe le côté sud du Marché couvert, et dans laquelle est né le docteur Esquirol, le nom du célèbre aliéniste.

C'est sur la demande adressée à M. le maire de Toulouse par M. le docteur Delaye oncle, élève et ami d'Esquirol, que cette décision a été prise.

En émettant ce vote, sur le rapport de M. Filhol, le conseil municipal a témoigné combien il attache de prix à honorer la mémoire d'un savant qui fut encore un bienfaiteur de l'humanité. Quand aurons-nous son buste à la salle des illustres?

(*Journal de méd. de Toulouse.*)

Hôtel-Dieu. — Le plan du nouvel Hôtel-Dieu, dressé par M. Gibert, architecte de la ville de Paris, est définitivement arrêté, dit le *Moniteur.* Cet édifice important occupera toute la surface comprise entre le quai Napoléon, la rue Saint-Christophe, celle de la Cité et la rue d'Arcole, qui sera rectifiée d'après les exigences des nouvelles constructions. La partie orientale de la rue Constantine, c'est-à-dire du côté de la rue du Pont-d'Arcole, sera donc supprimée, et la partie restante, élargie d'une façon notable, constituera une espèce d'avenue entre le Palais de justice et le nouveau bâtiment hospitalier.

Parmi les innovations projetées pour les aménagements intérieurs du nouvel Hôtel-Dieu, nous remarquons celles qui consistent à installer dans les sous-sols les magasins, les cuisines, les salles de bain, puis un chemin de fer pour relier tous ces services.

Les rez-de-chaussée et les étages supérieurs seront occupés par les salles de malades, dont chacune possédera une office, un service de lavabos, un parloir spacieux et une trémie à travers laquelle les linges sales et les pièces de pansement pourront être précipités dans le sous-sol.

Un monte-charge assez grand pour recevoir

un homme assis ou couché fera le service entre le rez-de-chaussée et les étages supérieurs; il servira à monter ou à descendre les malades et les convalescents, de façon à rendre les mutations plus faciles et moins fatigantes pour les pensionnaires.

La construction du nouvel hôpital central amènera la suppression des rues du Haut-Moulin, de Glatigny, des Marmousets, de Saint-Landry, des Deux-Ermites, des Trois-Canettes, Cocatrix, Perpignan et de la Licorne; ruelles obscures dont la disparition n'excitera sûrement aucun regret.

Résection vertébrale. — Cette grave opération, tant recommandée par M. Brown-Séquard dans ses leçons, vient d'être exécutée sur son avis et en sa présence à l'hôpital Jervis, de Dublin, par le docteur Mac'Donnell. Il s'agissait d'une fracture avec luxation de la onzième vertébrale dorsale, existant depuis six semaines chez un homme, et donnant lieu à des symptômes de compression. L'approbation, donnée par M. Brown-Séquard, triompha de toutes les objections qui l'avaient fait différer. Le demi cercle postérieur de la vertèbre fut enlevé. La moelle était saine, mais poussée en arrière, comme on l'avait prévu. Une amélioration se manifesta instantanément et ne s'est pas démentie depuis.

Une encre indestructible, d'après un journal allemand, s'obtient en mettant 20 grains de sucre dans 30 grains d'eau; on laisse dissoudre et on y ajoute quelques gouttes d'acide sulfurique concentré. En chauffant cette mixtion, le sucre se carbonise par l'action de l'acide; quand il est appliqué sur le papier, il laisse un dépôt charbonneux qui ne peut s'en aller au lavage; l'action décomposante de l'acide sur le papier lui permet de résister à l'action des agents chimiques.

Vaccinations. — Tous les élèves du petit lycée de Vanves, au nombre de 450, viennent d'être vaccinés avec du cow-pox pris sur une génisse. Les vaccinations ont parfaitement réussi, même sur un grand nombre d'enfants qui avaient déjà été vaccinés dans les premiers mois de leur existence.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Deverre, chirurgien-major de la marine, en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, mort d'une attaque d'apoplexie.

— M. le docteur Chevillion, président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Vitry-le-François, mort, dans sa quarante-huitième année, des suites d'une affection cérébrale datant de quelques mois.

— M. le docteur Boncerviez, docteur en médecine de l'université de Varsovie, décédé dans un âge avancé. Il a légué sa fortune aux œuvres suivantes : 1° 100,000 francs destinés à la construction d'une maison pour la Société de médecins de Varsovie; 2° 60,000 francs dont les intérêts seront consacrés à l'entretien de deux jeunes gens se vouant aux sciences morales et techniques; 3° 50,000 francs dont les revenus serviront à secourir cinq veuves de médecins pauvres de la Pologne; 4° 10,000 francs à l'institut des sourds et muets; 5° sa bibliothèque, très-riche, sera distribuée aux élèves les plus méritants et les plus nécessiteux de Varsovie.

— M. le docteur Sursoir, ancien maire de la ville de Saint-James, membre du conseil général de la Manche, pour le canton de Saint-James, depuis plus trente ans.

— M. le docteur Salva, mort à Enghien, âgé de 32 ans, à la suite d'une longue maladie.

Publications nouvelles.

Du suicide et de la folie-suicide, par M. le docteur A. Brierre de Boismont; 2e édition, revue et augmentée. 1 vol. in-8 de 785 pages. — Prix : 7 fr.

Nouveau formulaire magistral, précédé d'une notice sur les hôpitaux de Paris, des généralités sur l'art de formuler, suivi d'un précis sur les eaux minérales naturelles et artificielles, d'un mémorial thérapeutique, de notions sur l'emploi des contre-poisons, et sur les secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, par M. le professeur Bouchardat, vice-président de l'Académie impériale de médecine, etc., etc., treizième édition, corrigée, augmentée de formules nouvelles, 1 vol. in-18 de 600 pages. — Prix : 3 fr. 50.

Annuaire de thérapeutique, de matière medicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1865, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicolo-

giques publiés en 1864, et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur l'exercice forcé dans le traitement de la glycogénie, par M. le professeur A. Bouchardat, 25e année. 1 vol. in-32 de 340 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques pour 1865, résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'étranger pendant l'année 1864, par M. le docteur P. Garnier, collaborateur de l'*Union médicale*, et M. A. Wahu, médecin des hôpitaux militaires, retraité, 20e année. 1 vol. in-32 de 280 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Manuel de matière médicale, de thérapeutique et de pharmacie, par M. le professeur Bouchardat, vice-président de l'Académie de médecine. 2 vol. de 962 pages, prix des deux volumes : 14 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École de Médecine.

Traité des maladies vénériennes, par J. Rollet, ex-chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille (hôpital des vénériens), membre de la Société impériale de médecine et de la Société des sciences médicales de Lyon, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité du département du Rhône, etc.

Premier Fascicule.

Le traité des maladies vénériennes formera 1 volume in-8° compacte d'environ 900 pages.

Prix du premier fascicule : 8 francs.

La deuxième partie paraîtra dans le courant de décembre de l'année 1865. Elle sera vendue 4 francs.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine, 57.

Dissertation sur quelques maladies observées, par M. Lestage, ancien chirurgien des armées; in-8, de 54 pages. — Prix : 1 fr. 25 franco.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Quels progrès la chirurgie doit-elle au périoste? par le docteur Desgranges, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'école de médecine, membre de plusieurs sociétés, etc., in-8, de 40 pages. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

IV. VARIÉTÉS.

Sur la fièvre épidémique qui règne actuellement à Saint-Pétersbourg (1).

Notre distingué confrère le docteur Tillner, médecin de S. A. I. la grande-duchesse Marie, qui vient d'arriver de Russie, nous a fourni quelques renseignements sur la maladie qui fait des ravages dans la capitale de l'empire, maladie dont les journaux politiques de toute l'Europe se sont, à bon droit, préoccupés.

Cette affection n'a ni les caractères d'une fièvre intermittente ou continue, ni la marche d'une fièvre typhoïde, mais elle est bien certainement de nature maligne et dyscrasique.

Au dire des médecins russes, cette espèce de fièvre aurait de l'analogie avec celle que l'on a observée pour la première fois en Écosse, en 1819, et que l'on avait nommée *fièvre récurrente*, précisément parce qu'elle se présentait avec de longues intermittences et des accès très-prolongés.

La fièvre débute par des frissons, suivis d'une chaleur très-intense, qui fait monter le thermomètre centigrade à 40 et 41 degrés.

Le pouls donne 130 pulsations à la minute : affaissement et désordre des actions nerveuses, avec intégrité des facultés mentales.

Il survient parfois de la céphalalgie et de la courbature.

La région hypochondriaque gauche est très-

(1) Note du docteur Galligo, communiquée à l'*Union médicale*.

douloureuse; la percussion et la palpation démontrent une augmentation notable dans le volume de la rate.

La coloration de la peau est jaunâtre, ce qui ferait aussi supposer un état morbide du foie.

L'accès qui marque le début de la fièvre, et le temps de sa durée, se prolongent jusqu'au septième ou huitième jour; elle se termine par des sueurs profuses.

Pendant un intervalle de sept à huit jours, le malade se trouve dans un parfait état de santé; mais bientôt survient un nouvel accès pareil au précédent pour la durée et la terminaison; toutefois l'affaissement est plus considérable.

Quelquefois il survient un troisième accès après un nouvel intervalle de sept jours.

La soif est toujours intense, et l'anorexie complète.

Les malades tombent ensuite dans la plus grande prostration, compliquée de graves désordres du tube intestinal.

La mortalité s'élève à 8 p. 100; la mort arrive pendant le second accès avec les phénomènes d'une paralysie générale; désordres graves du système nerveux; véritable décomposition du sang; hypertrophie de la rate; engorgement du foie; injection du système veineux abdominal, mais sans trace des altérations dothinentériques qui accompagnent la fièvre typhoïde.

L'anatomie pathologique n'a reconnu jusqu'ici rien de particulier dans les autres cavités splanchniques.

La lésion principale est donc une hypertrophie très-notable de la rate, accompagnée d'un certain ramollissement, et d'une coloration noirâtre, poisseuse, dépendante de l'altération du sang. L'analyse chimique démontre, en effet, que dans ce sang les éléments plastiques et globulaires font défaut.

Nous ignorons si les urines ont été observées et analysées. Pour le moment, nous ne pouvons donner plus de détails sur l'anatomie pathologique de cette grave et étrange affection.

Jusqu'ici, aucune médication n'a pu abréger ou modifier la durée des accès, et les sels de quinine ont été inefficaces à petites comme à grandes doses.

Pendant le second accès, alors que dominent les phénomènes de prostration, l'on a vainement essayé l'administration des excitants le plus énergiques (musc, vin, alcool, éther, camphre).

La principale cause de la maladie serait l'arrivée à Saint-Pétersbourg d'une quantité extraordinaire et considérable d'ouvriers (43,000 environ), provenant des campagnes voisines comme des districts éloignés.

Les conséquences immédiates de cette immigration ont été le manque de travail pour tous, la nécessité pour la plupart d'entre eux d'habiter des localités malsaines, et de se nourrir d'un pain noir, qui contient, cette année, une proportion plus forte d'ergot de seigle.

L'analyse chimique a découvert 1 p. 100 d'ergot de seigle dans la farine qui sert à confectionner ce pain.

Il suit de là que chaque ouvrier consomme par jour 100 grammes de seigle ergoté.

Comme tous les animaux de boucherie sont abattus à Moscou, et qu'il n'arrive à Pétersbourg que les morceaux de choix, il s'ensuit que la population indigente de la capitale est désormais privée des têtes, des pieds, des abatis en général, qu'elle pouvait acheter à un prix modéré, et qui lui offraient une alimentation plus reconstituante.

En présence de cet état de choses, le gouvernement russe s'est empressé d'instituer une commission chargée de l'étude de cette maladie, qui frappe presque exclusivement les classes laborieuses, et qui, par ses phénomènes comme par son étiologie, présente de l'analogie avec l'ergotisme.

Le docteur Galligo serait disposé à considérer cette affection *comme une fièvre à processus dissolutif spécial, avec graves altérations des systèmes nerveux, lymphatico-sanguins, et principalement des organes chilopoiétiques (rate et foie), accompagnées de dyscrasie sanguine, de longues intermittences, d'accès erratico-récurrents (??)*.

La maladie paraît être plus épidémique que contagieuse; elle fait des ravages dans les classes pauvres, sans se propager dans les familles aisées.

L'autorité russe a pris les mesures les plus promptes pour établir des hôpitaux et des ambulances supplémentaires. Le nombre des malades serait de 8,000 sur lesquels on compterait 120 victimes par jour. Dr GALLIGO.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 9. — 1er MAI 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Progrès du principe des associations. — Réalisation par elles de l'idée d'un corps médical. — L'association des étudiants.

Le conseil général de l'association des médecins de France vient de publier son annuaire. C'est un recueil de documents officiels ou officieux, concernant cette vaste société, qui réunit aujourd'hui un tiers des médecins en une union véritablement confraternelle. Avant la fondation de l'association, l'expression de *corps médical* était un mot à peu près vide de sens, exprimant une figure et non une réalité, tout au plus un souvenir du passé, ou une aspiration vers l'avenir. Le jour où la première association médicale a été fondée, il y a eu là un corps médical, c'est-à-dire une société d'individus reliés entre eux par une communauté d'idées. Chacun de ceux qui en faisaient partie s'est senti moins isolé, mieux protégé, et à mesure que les associations se sont multipliées les médecins se sont sentis plus forts. L'idéal d'une vraie société, d'un véritable corps médical, serait une association qui dans un même empire les réunirait tous sans exception. Cet idéal doit-il se réaliser? C'est ce que l'avenir nous révélera. D'une manière absolue on ne peut l'espérer. Mais d'une manière relative on peut dire que l'on marche à grands pas dans la voie d'une association qui réunira la majorité des médecins dans son sein. Alors on pourra dire : *Quam bonum et quam jucundum habitare fratres in unum !*

***

C'est une belle chose, en effet, que la fraternité ainsi entendue, non la fraternité qui absorbe les individus dans un esclavage commun, mais celle qui les appelle à s'associer librement avec leurs semblables dans une sainte ligue contre toutes les éventualités fâcheuses de quelque part qu'elles viennent, surtout contre la plus commune de toutes, la misère, qui est la conséquence de la maladie ou de la vieillesse.

***

Væ soli ! Malheur à celui qui est seul ! est-il dit dans la Bible. Il semble que notre époque soit pénétrée d'instinct de cet axiome ; car jamais temps ne fut plus fertile en associations, et ceux qui se montrent hostiles aux associations médicales semblent être des Épiménides se réveillant après un sommeil de cinquante ans. Mais est-ce que tout le monde ne s'associe pas aujourd'hui? Est-ce que la médecine ne souffre pas elle-même de ces associations ouvrières qui lui imposent la pratique au rabais sans qu'elle ait autre chose à lui opposer que la soumission à la nécessité ou de stériles déclamations? Qui vous dit qu'aux associations ouvrières ne succéderont pas les associations bourgeoises qui rapetisseront encore le domaine de la clientèle fructueuse?

***

Les associations médicales se sont enfin fondées, et on a pu voir déjà quels immenses services elles sont appelées à rendre, non pas à quelques-uns seulement, mais à tous; non pas seulement à ceux qui y ont adhéré, mais aux autres, à leurs ennemis même. Il ne faut pas voir uniquement les services matériels, très-précieux déjà, donnés à ceux qui les ont réclamés; il faut voir aussi l'influence morale exercée par les médecins réunis en un corps qui a son président, son conseil composé d'hommes honorables entre tous, d'hommes jouissant d'une haute considération parmi leurs concitoyens, dans la magistrature surtout. Que de procès gagnés dont l'issue eût été douteuse si ces associations n'y eussent engagé leur intervention! C'est là que le praticien a plus d'une fois senti combien il était bon de n'être pas seul. Tel magistrat qui, naturellement enclin à soupçonner l'exagération des plaintes isolées, y serait peut-être resté sourd, se voit obligé d'y prêter l'oreille lorsqu'elles lui arrivent par l'intervention d'une association qui a déjà jugé la la question par avance, qui a substitué à l'intérêt individuel l'intérêt collectif, et ne prétend qu'à éclairer la conscience des juges. Ce sont les associations qui ont fait introduire dans la jurisprudence le principe du cumul des peines, grâce auquel la répression de l'exercice illégal, jusqu'ici illusoire, est devenue une réalité. Grâce à son application, les charlatans, traqués et ruinés, ont disparu de pays entiers.

***

Si quelque amélioration peut être obtenue, pour notre situation, dans l'ordre administratif, nous le devrons encore aux associations. Les associations feront plus de besogne qu'un congrès et seront surtout mieux écoutées. Un congrès, en supposant qu'on osât le demander et qu'il fût accordé, arriverait avec ses prétentions, qui n'aboutiraient qu'à nous aliéner l'esprit public qui ne nous est pas favorable. Les associations plus modestes se feront mieux écouter, si tant est qu'elles demandent quelque chose; car la tournure que prennent déjà les délibérations de quelques-unes, fait prévoir qu'elles préféreront plutôt le maintien du *statu quo* actuel aux éventualités d'une loi destinée peut-être à nous faire mieux comprendre encore que le mot *lex* vient de *ligare*, lier.

***

Notre adhésion au principe des associations et surtout à leur fédération en une association générale est donc entière. Ce n'est pas toutefois que nous adhérions également à toutes les décisions qui peuvent être prises dans ces sociétés. C'est avec peine que nous voyons l'exclusivité de quelques-unes.

L'Association de la Seine montra aussi dans ses débuts une sévérité outrée. Elle alla jusqu'à proscrire l'innocente plaque que quelques médecins mettent à leur porte, et qu'on devrait peut-être imposer à tous comme on l'impose aux officiers publics, aux notaires.

Orfila, dont les idées étaient beaucoup plus larges, fit modifier, du moins en pratique, ce qu'il y avait d'exagéré dans les règlements. Nous croyons surtout que personne ne devrait être exclu des Associations pour ses seules doctrines, et qu'on n'en devrait fermer les portes qu'aux gens notoirement malhonnêtes.

***

L'association des étudiants, entreprise avec cette ardeur qui caractérise la *furia française*, a finalement succombé à l'affection organique dont elle était atteinte dès sa naissance. Nous avons dit, dans notre numéro du 15 mai 1864, que, comme simple association de secours mutuels entre étudiants, elle n'avait pas de raison d'être. Elle devait donc avoir un but d'un ordre plus relevé, mais qui pouvait empiéter sur des domaines interdits, et c'est ce qui est arrivé. M. le doyen, dans un mouvement de transport libéral, avait, comme la noblesse dans la nuit du 4 août, presque abdiqué ses droits et proclamé l'indépendance absolue de la commission instituée pour élaborer les statuts, et celle-ci, en le remerciant, avait décidé : 1° qu'elle siégerait et délibérerait seule, sans l'assistance d'aucune personne étrangère; 2° qu'elle recevrait avec reconnaissance la communication de M. le doyen, se réservant d'entrer exceptionnellement, et par voie d'opportunité, en relation avec lui.

Ce fier langage, qui semble dater de 1848, n'était cependant que la réplique à ces paroles

libérales de M. le doyen : « Associez-vous dans la liberté de vos tendances, réunissez-vous sans crainte, je vous couvre de mon plus entier bon vouloir. Usez du plus large suffrage, nommez vos commissaires, élaborez vos statuts, vous les discuterez à votre aise ; que de vous seuls émanent les principes et les clauses de votre association. »

***

C'est ce que fit la commission, et, le 1er novembre, elle avait élaboré un projet qui, sortant des étroites limites de l'assistance mutuelle pour le cas de maladie, instituait une association d'action coopérative pour les études. Il ne s'agissait de rien moins que de fonder une bibliothèque et de nouveaux éléments de travail et de scolarité. C'était évidemment sortir du but primitif et fonder une sorte d'école dans l'école. Aussi, lorsque les mandataires eurent présenté à M. Tardieu ces statuts, dans lesquels ils ne lui avaient pas fait la moindre part d'autorité ou d'influence, purent-ils s'écrier : *Quantum mutatus ab illo!*

M. Tardieu leur répondit en effet : « Que la forme d'association par eux préférée n'était pas celle de son choix ; qu'il ne s'agissait que de secourir quelques nécessiteux, et non de fonder une société dont tous les membres pussent retirer des bénéfices ; qu'ils touchaient à des questions telles que celle de l'enseignement, qui nécessitaient des autorisations ministérielles.... ; qu'à l'avenir, il reprendrait ce projet d'association et rédigerait tout simplement deux ou trois articles, dont l'événement lui avait montré tous les avantages ; qu'enfin ils pouvaient toujours s'adresser à M. le préfet de police, qui, très-certainement, leur refuserait l'autorisation nécessaire pour une assemblée générale. »

***

Malgré cet avis qui revenait à dire : « Allez-vous-en chacun chez vous, » les mandataires voulurent épuiser le dernier degré de juridiction. Leur demande d'autorisation pour une assemblée générale, après avoir sommeillé quatre mois dans les cartons de la préfecture, reçut enfin la réponse suivante : « Le commissaire de police du quartier de l'Odéon a l'honneur d'informer M. Clémenceau que, par décision en date du 25 février, M. le préfet refuse d'accorder, à la commission dont il fait partie, l'autorisation de réunir dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine de Paris les étudiants de cette faculté, pour soumettre à leur approbation le projet des statuts d'une société qui prendrait le titre de : *Association fraternelle des étudiants en médecine de Paris.* »

Ainsi est morte, avant de naître, l'association des étudiants, pour avoir voulu constituer un pouvoir à côté du pouvoir, pour n'avoir pas interprété les paroles de M. le doyen dans le sens d'un simple élan de politesse auquel il fallait répondre par un peu plus de déférence; pour n'avoir pas su, en un mot, ce que parler veut dire.

C'était une erreur à peu près inévitable de la part de jeunes gens qui n'ont pas l'expérience de la vie, et M. le doyen, devant ce *fiasco* complet de sa libérale intention, a dû regretter de n'avoir pas fait tout d'abord ce qu'il dit se réserver de faire un jour dans des conditions qui seront sans doute moins favorables.

***

Les documents qui arrivent sur la maladie épidémique de Saint-Pétersbourg sont encore confus et incertains. Nous nous en tiendrons donc à ce qui a été dit à ce sujet à la dernière séance (du 17) de l'Académie de médecine, l'Académie semblant devoir être plus sérieusement renseignée que qui que ce soit.

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Applications de la fève de Calabar (Physostigma venenosum) à la thérapeutique des maladies oculaires.

I. — *Préparations pharmaceutiques de la fève de Calabar.*

Les préparations pharmaceutiques de la fève de Calabar, qu'on pourra employer avec avantage dans le but de rendre aussi sûre et aussi facile que possible son application topique sur l'œil, sont les suivantes :

(a) *Solution alcoolique concentrée.* —

Nous ne conseillerons pas l'usage de cette solution; elle contient, d'après Hambury, tout le principe actif; elle est le plus souvent inapplicable; ses propriétés irritantes doivent la faire bannir de la thérapeutique oculaire. L'instillation d'une seule goutte de cette solution fait couler de suite un flot de larmes qui entraînera une grande partie du médicament.

Les autres préparations n'occasionnent point les mêmes phénomènes ; nous les conseillerons presque indifféremment.

(b) *Méthode directe.* — Celle-ci consiste à employer l'extrait préparé en épuisant par l'alcool la fève finement pulvérisée, et en évaporant la solution jusqu'à consistance sirupeuse.

Pour s'en servir, on prend avec un petit pinceau fin et humecté dans l'eau un peu d'extrait, et on l'applique sur la face interne de la paupière inférieure. Quoiqu'il soit difficile de doser par ce procédé avec précision le médicament employé, celui-ci cependant manifeste son action caractéristique d'une manière assez nette au bout de cinq à six minutes.

(c) On a préparé en Angleterre, par le procédé de M. Streatfield, un *papier calabarisé* avec la solution du physostigma.

On place sur le bord des paupières, ou à l'angle de l'œil, un des petits carrés de ce papier, chaque carré correspondant à une goutte de la solution employée et à une proportion bien définie du principe actif.

Cette manière d'appliquer la fève de Calabar est assez commode, et ne gêne les malades autrement que par son action médicamenteuse.

Voici comment aujourd'hui, à Londres, MM. Bell et compagnie préparent ce papier, qui constitue la forme principale sous laquelle on livre au commerce l'agent en question : On soumet d'abord à l'extraction, dans de l'alcool concentré à une température assez élevée, les fèves réduites en poussière fine ; on filtre ensuite la solution et on l'évapore. On laisse alors refroidir la liqueur obtenue, on la filtre de nouveau, et on obtient une teinture qu'on peut livrer au commerce. Pour préparer le *papier* dit de *Calabar*, on trempe le papier quatre fois dans le liquide, en faisant attention à ce qu'il soit redevenu parfaitement sec avant de procéder à une nouvelle immersion.

Sous cette nouvelle forme, le physostigma a été employé par MM. Ogle et Hart.

Aujourd'hui on applique très-fréquemment le papier de Calabar, non-seulement parce qu'on peut ainsi bien doser le médicament, mais aussi parce que cette forme est commode et réussit toujours.

(d) Une quatrième forme pharmaceutique est celle qui consiste à incorporer la fève de Calabar à la glycérine.

C'est comme cela que M. Revell l'a préparée le premier en France (1 d'extrait pour 5 de glycérine) et que M. Giraldès l'a employée dans ses premières expériences. Les effets obtenus par ce chirurgien distingué ont été aussi prompts que si on se fût servi de la méthode directe.

Du reste, on procède aussi en l'appliquant au moyen d'un pinceau entre les deux paupières.

Voici comment les pharmaciens anglais dont nous venons de citer les noms préparent actuellement ces glycérolés, qui ont un avantage incontestable sur les solutions aqueuses ; celles-ci, en effet, sont soumises facilement à une décomposition assez rapide, tandis que les solutions dans la glycérine se conservent très-bien.

On soumet à l'extraction alcoolique au bain-marie les fèves de Calabar, ayant eu le soin préalable de bien les peler et de les réduire en une poudre fine autant que possible. On filtre après, on évapore ensuite jusqu'à consistance de sirop, et on dissout le résidu dans une quantité suffisante de glycérine.

(e) Dernièrement, M. Hart (*The Lancet*, janvier 1864) a introduit un perfectionnement assez grand et depuis quelque temps recherché dans la préparation pharmacologique de la fève de Calabar, perfectionnement qui consiste à remplacer le papier par une substance susceptible de se dissoudre parfaitement dans les larmes sans causer la moindre irritation. Cette substance,—c'est la *gélatine*. M. Hart a étendu cette innovation utile à la préparation de l'atropine, destinée aussi aux usages ophthalmologiques, et pour cela il procède de la manière suivante :

Il commence par faire purifier la gélatine, et il y ajoute ensuite une certaine proportion d'extrait de fève de Calabar ou d'atropine. Il a préparé des espèces de petites rondelettes

dures et flexibles, comparables aux pains à cacheter transparents. Ces petites rondelettes se dissolvent complétement et promptement dans l'œil.

(f) Dans quelque temps enfin on se servira de l'alcaloïde de la fève de Calabar que MM. Jobst et Hesse, de Stuttgard, ont obtenu en traitant cette substance par l'alcool, et le résidu par l'éther. Par ce procédé, ils sont arrivés à retirer un produit de couleur jaune brunâtre, amorphe, se séparant sous forme huileuse, qu'ils regardent comme la *physostigmine* ou la *calabarine*.

Vingt et une fèves n'ont donné qu'une faible dose d'alcaloïde; et deux gouttes de la solution aqueuse ont fait contracter la pupille. Pris à l'intérieur, il agit comme l'acide hydro-cyanique. L'alcaloïde d'une seule fève donnée à un lapin a suffi pour le tuer en vingt-cinq minutes; et, appliquée sur l'œil d'un lapin mort, la solution aqueuse en a fait contracter la pupille très-sensiblement (Vid. *Annales d'oculistique*, 1864, t. LI, p. 281).

II. — *Mydriase artificielle.*

Une des propriétés de la fève de Calabar consiste dans la puissance incontestable de contracter promptement la pupille, au point de la faire devenir aussi petite qu'une tête d'épingle. On a donc dû songer à employer cette substance et contre la *mydriase artificielle* et contre la *mydriase pathologique*.

C'est Hart qui, le premier à Londres, a employé dans ce cas la fève de Calabar, immédiatement après qu'il a eu connaissance des observations d'Argyll Robertson, et il s'est empressé d'autant plus de faire l'emploi de cet antimydriatique, qu'il y avait déjà longtemps qu'il s'adonnait à des expériences suivies dans le but de produire la contraction des fibres circulaires de l'iris. Il avait essayé, en effet, plusieurs alcaloïdes dans des solutions de glycérine, telles que la morphine, la strychnine, la digitaline et l'ergotine; mais tous ses essais, par malheur, avaient été stériles.

Les résultats qu'il a obtenus avec le physostigma ont été couronnés d'un succès parfait, et, d'après les phénomènes qu'il a vus se dérouler à ses yeux, il nous a donné un conseil utile à suivre pour que nous puissions compter sur le bon effet d'un si précieux agent. Ce conseil, basé sur ce que l'action de la fève d'épreuve est moins durable que celle de l'atropine, consiste à employer *toujours*, dans le cas de mydriase artificielle, des doses de la première de ces deux substances, supérieures à celles de la dernière, ayant aussi le soin de mesurer l'action de l'atropine de façon que sa durée soit aussi courte que possible.

La mydriase artificielle, se produisant toujours toutes les fois qu'on procède à un examen rigoureux du fond de l'œil, ayant eu recours, bien entendu, à l'instillation préalable de l'atropine, trouve, en effet, dans la fève de Calabar un antagoniste efficace : or, comme la dilatation du diaphragme irien est toujours fâcheuse, parce qu'elle gêne beaucoup les malades, on devra, du moment où on pourra se procurer ce médicament, en faire l'application, celle-ci consistant tout simplement à l'introduire entre les paupières, après l'examen, par un des procédés ordinairement employés.

En se servant de solutions préparées à de différents degrés d'activité et en répétant son administration *toutes les quatre heures*, il n'a eu qu'à se louer d'un pareil essai.

III. — *Mydriase pathologique.*

Un peu plus tard, M. Soelberg-Wells a publié avec tous les détails possibles l'observation d'un cas de *mydriase* résultant d'*une paralysie rhumatismale du constricteur de la pupille et du muscle ciliaire de l'œil droit*, le gauche étant normal, cas qu'il avait pu observer à l'hôpital Middlesex.

La malade, âgée de 26 ans, avait eu à souffrir, trois mois auparavant, d'une forte attaque de rhumatisme ayant pour siége principal le côté droit de la face. La vue de l'œil du même côté venant à être affectée un ou deux jours après, cet éminent médecin a cru devoir rattacher la maladie alors existante à celle qui l'avait précédée.

La vue de cette femme était tellement détériorée, qu'il lui était tout à fait impossible de se livrer à la lecture et d'enfiler une aiguille les deux yeux ouverts. Du côté affecté, il y avait de la diplopie et de l'amblyopie. En faisant application de la solution de physostigma sur les deux yeux, il a remarqué une action spéciale sur l'accommodation : ainsi la pupille de l'œil normal éprouva une vive contraction, et celle de l'œil malade, qui avait 3 lignes et demie de

diamètre, n'avait plus, un quart d'heure après que le médicament avait été appliqué, que les deux tiers d'une ligne.

La vue cependant s'améliora au bout de quelques jours, la guérison se maintenant depuis, et tellement que la malade pouvait lire assez bien les caractères les plus fins.

M. J. Hulke a recueilli trois observations de ce genre à l'hôpital ophthalmique de Londres, et les a communiquées à la société médico-chirurgicale de la même ville dans la séance du 9 juin 1863.

La mydriase qui se rattache à une cause morbide, soit de provenance traumatique, soit d'origine rhumatismale, soit à la suite d'une maladie débilitante par sa nature ou par sa longueur, etc., a été très-avantageusement combattue par des applications successives de l'extrait de Calabar.

Plus nombreux, à coup sûr, que ceux qu'on a publiés jusqu'à ce jour, on rencontre cependant, en cherchant bien, un nombre de résultats heureux plus que suffisant pour mettre en relief la véracité de notre assertion; ainsi :

Hart, le premier, faisait connaître, au mois de mai 1863, le succès qui avait couronné l'emploi du physostigma dans deux cas qu'il avait eus à examiner à l'hôpital Sainte-Marie, de Londres.

Il s'agissait, dans l'un de ces deux cas, d'une *mydriase partielle provenant de la paralysie de la troisième paire,* tandis que dans l'autre, la *mydriase* avait été la *conséquence d'une asthénie consécutive à une longue fièvre.*

IV. — *Plaies périphériques de la cornée, et prolapsus de l'iris.*

Convaincu de la puissance contractile de la fève africaine sur les fibres concentriques de l'iris, M. Nuneley a été le premier à proposer l'emploi de cet agent dans les cas de plaies de la cornée et du bord antérieur de la sclérotique.

Il a été conduit à essayer le nouvel agent, voyant que tous les moyens ordinairement conseillés pour dégager l'iris lorsque le prolapsus a lieu, quoique quelquefois couronnés de succès, échouent cependant le plus souvent; de telle façon qu'on peut dire que la guérison est, dans de pareilles circonstances, plutôt l'exception que la règle, et il y pensa d'autant plus qu'il savait parfaitement que ces blessures sont extrêmement fréquentes, et que, quand elles ne guérissent pas, elles entraînent des conséquences plus ou moins fâcheuses, selon l'étendue plus ou moins grande du prolapsus de l'iris, et aussi suivant le degré plus ou moins élevé de l'inflammation que celui-ci détermine.

La conclusion à déduire de la connaissance de l'action de la fève de Calabar, par rapport à de pareils cas, ne pourrait être, en bonne logique, que l'idée de profiter de cette substance pour faire que l'iris restât pendant quelques heures à distance de la solution de continuité, grâce à la contraction presque complète de la pupille : de cette façon, le prolapsus n'aurait pas lieu, et la plaie de la cornée pourrait ainsi très-bien guérir par première intention.

Sous cette impression, il a employé le physostigma, et les résultats qu'il a obtenus ayant été aussi brillants que possible, lui ont fait établir en principe que : « lorsqu'on sera appelé pour des cas de cette nature immédiatement après que la cause a agi, ou quand, alors même que le prolapsus de l'iris se serait déjà produit, l'adhésion cependant ne se serait pas encore opérée, l'iris peut être éloigné de la plaie, et guérir alors comme une simple plaie chirurgicale. »

Pour confirmer pleinement ce que nous venons de dire, nous ne pourrons mieux faire que d'emprunter textuellement à M. Nuneley les deux observations suivantes :

Obs. Ire. — J. B..., âgé de trente-trois ans, chaudronnier. Douze jours avant celui où je l'ai vu pour la première fois, au moment où il battait un rivet au feu rouge, il en a été frappé par une petite parcelle métallique, laquelle, après avoir traversé la paupière supérieure, a donné lieu à une plaie à la jonction de la cornée et de la sclérotique. Le quart de l'iris faisait hernie à travers la solution de continuité, tout le globe oculaire présentait une énorme vascularisation. La vision était considérablement altérée; cependant il paraissait ne pas avoir la moindre complication du côté du cristallin, du moins autant qu'on pouvait le juger d'après l'état nuageux de la cornée.

En appliquant une petite quantité d'extrait de Calabar sur la conjonctive, au moyen d'un

petit tube capillaire dans lequel il était contenu, la contraction de l'iris s'est manifestée de suite, deux minutes après. Au bout de dix minutes, la pupille était devenue petite, circulaire et centrale, en même temps que le nodule de l'iris hernié avait diminué d'un tiers dans ses dimensions primitives. Trois heures plus tard l'effet se maintenait encore. A la fin d'une douzaine d'heures il avait diminué un peu, et il s'était abaissé d'une manière considérable lorsque vingt-quatre heures s'étaient écoulées.

On a fait alors une seconde application du médicament. L'iris se contracta promptement dans la même étendue que lors de la première application, et il ne s'est plus de nouveau dilaté complétement. La pupille est restée dans une meilleure position, ayant en même temps de meilleures dimensions. Ayant tout retiré de la plaie, celle-ci n'est pas devenue adhérente.

Obs. II. — A. S..., âgé de sept ans, s'est piqué le bord inférieur de la cornée avec la pointe d'un canif, dix-huit jours avant celui où j'ai été consulté.

La procidence de l'iris est considérable, quoique pas aussi étendue que celle du sujet de la première observation. L'introduction du médicament fut tout de suite suivie de l'éloignement partiel de l'iris, par rapport à la plaie, et de la diminution et centralisation de la pupille.

Cela ne s'est pas passé, cependant, aussi nettement que dans le premier cas, ce qui, probablement, a été occasionné par l'application moins parfaite de l'extrait. L'enfant, ayant eu peur, criait et ne restait pas tranquille, de sorte que la petite quantité qui avait été appliquée sur la conjonctive a été effacée par les larmes.

Vingt-quatre heures après, lorsque l'effet s'est effacé, on a fait une nouvelle application de l'extrait, plus parfaite alors, et, au bout de quinze minutes, la pupille est devenue ronde, centrale et pas plus large qu'une tête d'épingle.

Dans les deux cas que nous venons de rapporter, l'application de la fève de Calabar n'a causé ni douleur ni irritation; et pour pouvoir bien en apprécier les effets, il ne fut employé aucun autre moyen pendant deux jours.

Les progrès ultérieurs ont été, dans les deux observations, très-satisfaisants, et la distorsion de la pupille, de même que le myocéphalon, ont été moins considérables que ce que, dans des cas semblables, M. Nuneley avait eu l'occasion d'observer auparavant.

M. Giraldès a employé aussi, à l'hôpital des Enfants-Malades, l'extrait de Calabar, préparé par M. Reveil, dans le but de dégager l'iris enclavé dans une plaie cornéenne.

Voici, à propos de l'application thérapeutique de la fève de Calabar à l'oculistique, tout ce que nous avons trouvé de positif dans les recherches nombreuses et patientes, dans les recueils périodiques qu'il a été possible de nous procurer.

Comme on le voit, la science compte déjà un bon nombre de résultats utiles, et on peut en prévoir, dès à présent, un plus grand nombre.

Avant d'aller plus loin, n'oublions pas, cependant, de mentionner comme étant réellement avantageux et déjà vérifiés les bienfaits produits par cet agent dans d'autres cas.

Il en est ainsi, par exemple, de l'action sur les *pupilles glaucomateuses*, tant que l'iris n'est pas encore atrophié.

MM. Donders et Von Graefe ont mis, en effet, plusieurs fois à profit cette propriété de contraction, afin de préparer l'œil à l'opération de l'iridectomie dans le glaucôme.

On comprendra bien toute la portée d'une telle application, en remarquant que, en contractant la pupille, et en élargissant et en tendant par conséquent le diaphragme irien, non-seulement on offrira une plus vaste et plus résistante surface aux instruments qui doivent le saisir en faisant l'iridectomie, mais encore on diminuera ainsi les chances de blesser le cristallin. Au fait, tout le monde sait que plus la mydriase est considérable, plus on court le risque de blesser cette lentille.

Un des premiers, M. Girardès a indiqué dans ses leçons cliniques, et dans des communications à la Société philomathique et à la Société biologique, les services que cette substance était appelée à rendre dans des cas d'*adhérence de l'iris*. Maintes fois il a employé l'extrait en question, dans le but d'empêcher les adhérences de l'iris à la cornée dans les cas d'ulcères de la cornée; soit encore pour déchirer, arracher les adhérences dans les cas de synéchie antérieure ou postérieure. Dans ce but, il employa alternativement l'extrait de fève de Calabar et l'atropine, pour solliciter un mouvement de contraction et de di-

latation, un véritable *va-et-vient*, qui allonge les adhérences, et facilite leur arrachement.

Dans ses leçons, il a montré des malades de son service d'ophthalmologie, chez lesquels ce procédé avait été employé avec succès.

Des essais moins brillants ont été faits dans des cas de *kératocônus*, de *luxation du cristallin* et d'*autres anomalies*, etc.

On comprend cependant que la fève de Calabar puisse devenir utile et dans ces cas-là, et dans d'autres encore : ainsi, par exemple, dans *l'hypermétropie*, en profitant de la propriété qu'elle a de rapprocher le point de la vision distincte.

La *myopie*, enfin, pourra aussi en retirer des avantages, vu qu'en rapprochant le point de vision distincte, sans rapprocher le *punctum remotum*, la fève africaine augmente toujours la latitude d'accommodation.

Dans un second article, nous étudierons les applications de la fève de Calabar à d'autres maladies.

LOPES JUNIOR, D. M. P.,
Médecin de l'Université de Coimbre.

III. Coup d'œil sur les moyens les plus prompts et les plus inoffensifs pour extraire les corps étrangers du conduit auditif externe chez les enfants.

Si l'on excepte les concrétions de cérumen qu'on rencontre principalement chez les vieillards et rarement chez les enfants, on doit dire que, chez ces derniers, on observe plus qu'aux autres âges de la vie des corps étrangers dans le conduit auditif externe; pour notre part, nous en avons vu un nombre considérable à l'hôpital et en ville.

Les corps que nous avons rencontrés sont très-divers : du cérumen endurci, des cailloux, des pierres taillées extraites de bagues ou de boucles d'oreilles, des perles, des pois, des noyaux, des haricots, des fragments de tubes de verre, des boulettes de papier, des graines de fruits, etc., etc. On a signalé des insectes, mais nous n'avons pas eu occasion d'en rencontrer. Itard, le savant chirurgien de l'institution des sourds-muets, en a rapporté plusieurs observations.

Tous ces corps étrangers, lorsqu'ils séjournent dans le conduit auditif, peuvent déterminer des accidents, principalement ceux qui peuvent se tuméfier : inflammation, suppuration, bourdonnement, accidents cérébraux, méningites; aussi est-il indiqué de débarrasser le plus tôt possible les enfants qui ont un pois, une graine, qui peuvent se développer par l'humidité. Le chirurgien doit, avant tout, bien s'assurer qu'un corps étranger existe, car on a souvent fait des tentatives très-dangereuses dans des cas où il n'existe rien. Si, après avoir bien placé le malade, avoir dirigé la lumière dans la direction du conduit, on reconnaît le corps étranger, on doit agir différemment suivant les cas :

1° Le corps étranger peut être un liquide : de l'eau chez les nageurs, de l'huile; dans ces cas une seule secousse imprimée à la tête suffit pour faire couler le liquide.

2° Quelquefois c'est du cérumen concrété ; un simple cure-oreilles, préalablement imbibé d'huile, permettra de chasser cette concrétion. Il peut arriver qu'il faille commencer par ramollir ce corps étranger par plusieurs injections d'eau tiède, ou d'huile, ou de glycérine.

3° Les pois, les haricots, les graines, les boulettes de papier, renflent et se ramollissent; ils peuvent être pincés ou accrochés quelquefois assez facilement, soit avec une petite pince, soit avec un petit crochet court qui pénètre dans le corps étranger.

4° Les corps durs, comme les cailloux, les noyaux, les graines résistantes, comme les graines d'Amérique, peuvent être enlevés de plusieurs manières, et avant tout, comme on l'avait conseillé très-anciennement, et comme le faisait aussi Menière, médecin des sourds-muets, il faut employer les injections. Nous avons usé très-souvent de ce moyen, et pour toutes les espèces de corps étrangers ; mais il faut le faire d'une certaine manière, avec beaucoup de persévérance ; aussi doit-on montrer aux parents à pratiquer ces injections, car il faut souvent les répéter plusieurs jours de suite, avant de voir le moyen couronné de succès.

Pour mettre en œuvre ces injections, il est bon de se procurer un irrigateur Éguisier (n° 2 ou 3), armé d'une canule droite et que l'on remplit d'eau froide ou mieux d'eau tiède. On fait tenir l'enfant par quelqu'un qui a la

précaution de l'envelopper avec un drap ployé en plusieurs doubles ; les bras sont ainsi maintenus enveloppés ; ce drap doit entourer le cou de l'enfant pour éviter de le mouiller ; de plus, il faut qu'un aide le place de manière que la tête soit légèrement inclinée, et qu'on dispose au-dessous de l'oreille une cuvette dans laquelle tombera l'eau.

Le chirurgien dirigera la canule de l'irrigateur dans le conduit auditif, en faisant partir le jet d'abord très-lentement, afin que l'eau puisse passer entre le corps étranger et les parois du canal, frapper sur la membrane du tympan, et par son choc en retour entraîner le corps étranger qui tombera dans la cuvette, quelquefois après une première injection. Il est important que le chirurgien, tout en faisant l'irrigation de la main droite, tire le pavillon de l'oreille alternativement en haut, en bas, en avant, en arrière, afin de modifier la direction du jet ; mais il ne faut pas s'en tenir là et insister, s'il y a lieu, plusieurs jours de suite, si on n'a pas de résultats à la première injection. Ayant appris à des parents à faire des injections, j'en ai vu qui, après huit à dix jours, avaient obtenu le corps étranger. Il est donc bien important de ne pas perdre patience. Cependant, lorsque ce moyen n'est pas suivi de succès, les manœuvres qui nous paraissent le mieux réussir sont celles faites avec de simples petites pinces, utiles surtout dans les cas de corps mou, papier, charpie, etc., ou bien celles avec la curette ordinaire, ou encore la curette articulée que Leroy d'Étiolles a imaginée pour les petits calculs engagés dans l'urètre ; elle est, en général, d'un emploi facile et avantageux. Dans plusieurs cas, il est important de la conduire principalement le long de la paroi inférieure du canal, qui est plus large.

L'introduction des curettes étant toujours plus douloureuse que le premier moyen, et les enfants étant toujours disposés à remuer, s'il faut mettre en usage ce moyen, nous n'hésitons pas à employer le chloroforme, afin d'agir avec plus de sûreté sur certains enfants indociles et irritables.

Lorsque les enfants sont au contraire dociles, outre la position inclinée de la tête, M. Debout a recommandé de faire ouvrir la bouche au patient. Il suffit d'introduire l'extrémité du petit doigt dans son conduit auditif externe, et de faire mouvoir le maxillaire, pour se convaincre de l'ampliation que subit le canal chaque fois que le condyle du maxillaire abandonne ses surfaces articulaires. Cette attitude facilite la mise en œuvre de tous les procédés opératoires ; mais celui auquel elle vient le plus en aide est le procédé si inoffensif des injections.

Dr GUERSANT.

IV. Des propriétés médicales du genévrier (Juniperus communis).

Le genévrier renferme dans ses tissus une matière résineuse plus active et plus aromatique que celle du pin commun.

Extraite par incision des tiges de l'arbrisseau dont nous parlons, cette résine se concrète à l'air en une masse jaunâtre ; elle remplacerait avantageusement celle du pin maritime dans les usages médicaux, et les préparations unguentiformes auxquelles on l'emploie sont évidemment supérieures en qualité et en efficacité, comme nous l'avons constaté nous-même.

Nous appelons sur ce point l'attention des agriculteurs et des propriétaires de landes très-sablonneuses, qui pourraient utiliser pour la culture du genévrier de vastes terrains où toute autre culture est impossible.

Le genévrier, qui se reproduit facilement par bouture, croît non-seulement avec rapidité, mais encore il résiste à la gelée, à cause de sa séve résineuse, peu conductrice du calorique.

Tous les sucs résineux exotiques employés à la préparation des onguents dans la pharmacie, à la confection des vernis dans les autres arts, seraient avantageusement remplacés par la résine du genévrier. Le commerce de la droguerie parviendrait ainsi à s'affranchir de ce tribut énorme qu'elle paye à l'exportation coloniale pour les résines exotiques toujours assez chères.

Mais c'est surtout comme succédané du sassafras que le bois de genévrier doit attirer notre attention. Aromatique et excitant comme le laurier étranger dont nous parlons, le bois de genévrier, en infusion, est tout à fait diaphorétique. C'est à ce titre un adjuvant actif de la médication antisyphilitique. Pour utiliser le bois de genévrier, on peut en préparer

soit une tisane, soit un sirop. Voici la formule de ces deux préparations, que nous recommandons dans le traitement des affections cutanées et syphilitiques.

Tisane de bois de genévrier.

Prenez : bois de genévrier, 30 grammes. Coupez par petits morceaux et faites infuser pendant vingt-quatre heures dans un litre d'eau.

Quatre tasses par jour.

Sirop de bois de genévrier.

Prenez :

Infusion précédente..... 72 litres.
Sucre..... 1 kilog.

F. S. A. Un sirop dont on prendra deux cuillerées par jour dans l'infusion de genévrier.

Ce sirop devra être fait à froid.

Le principe résineux se trouve abondamment dans toutes les parties du genévrier, et par conséquent celles-ci sont douées de vertus excitantes propres à relever les forces épuisées, surtout dans les maladies nerveuses. A raison de l'énergie de leurs propriétés, les feuilles et le bois de genévrier conviennent également en lotions, fomentations, et principalement en bains, pour réconforter les tempéraments affaiblis par les crises nerveuses et par les fièvres intermittentes rebelles.

Dans ce cas, on prendra une forte brassée de feuilles de genévrier, de branches, et un kilogramme de fruits (*genièvre en grains*). On les fera bouillir une demi-heure dans une chaudière d'eau; après quoi on versera cette décoction dans un bain de siége. Dans le principe, le malade ne devra pas rester plus d'un quart d'heure dans le bain. Graduellement, on devra arriver à le supporter une heure.

D'habitude, pour rendre ce bain plus efficace, on y ajoute un litre de vin rouge généreux.

Nous avons observé de nombreux cas de guérison produits par le moyen que nous préconisons ici. Bien plus, nous avons pu nous convaincre que les bains de genévrier sont un excellent remède contre les leucorrhées.

Les bains de genévrier modèrent le cours des flueurs blanches et s'opposent ainsi aux fâcheuses conséquences d'un affaiblissement si nuisible aux femmes des villes. Comme exemple aussi heureux que remarquable de ce cas, nous citerons Mme X... femme d'un artiste distingué de Bordeaux, dont les maux d'estomac, compliqués de débilité dans les jambes, ont cédé à l'action réparatrice des bains de genévrier.

Pour ranimer l'appétit perdu à la suite de certaines affections de l'estomac ou des intestins, on pourra prendre à l'intérieur, avant chaque repas, une cuillerée du vin composé suivant :

Prenez :

Baies de genévrier écrasées. 1 poignée.
Vin généreux..... 1 litre.

Faites macérer un mois, passez et filtrez.

Au reste, les fruits du genévrier, ajoutés en quantité modérée aux liqueurs de table, en relèvent les propriétés toniques et digestives.

Avant d'en finir avec la thérapeutique de notre arbrisseau résineux, nous croyons devoir citer un fait dont nous avons été témoin en 1850, et qui confirme pleinement ce que nous venons de dire des propriétés toniques du genévrier.

C'était par une chaude journée de juillet, en compagnie d'un botaniste enlevé prématurément à ses amis et à la science, où il commençait à avoir un nom. Nous herborisions dans les landes de Saint-Médard-en-Jalle (Gironde). La chaleur était accablante. M. H. Banon (c'était le nom de notre ami) fut subitement pris d'une colique sourde et de crampes d'estomac. Éloigné de toute habitation, je ne pouvais recourir aux moyens usités en pareils cas.... J'étais fort embarrassé, lorsqu'une idée lumineuse, traversant mon esprit, me porta à cueillir des fruits de genévrier qui heureusement étaient avancés, et à les faire mâcher à M. H. Banon. Douze graines de genièvre, administrées à celui-ci en nature, amenèrent des éructations et une selle qui délivrèrent le malade de sa colique et de ses crampes, et nous permirent de savourer, libres de tout ennui, les charmes de notre excursion.

Les baies de genévrier sont très-propres à faire disparaître, ou du moins à masquer le mauvais goût des alcools et eaux-de-vie de betteraves et de pommes de terre.

Les fruits de genièvre, écrasés et macérés dans l'éther, donnent un éthérolé qui, à la dose de quelques gouttes sur du sucre, guér t

les indigestions et les coliques flatulentes. De plus, cette liqueur est antispasmodique, et à ce titre elle peut trouver son emploi dans des cas nombreux. JULES LÉON.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'emploi du nitrate de plomb dans le traitement de l'onyxis. — On observe parfois, à la suite d'onyxis spontané ou traumatique, des ulcères de mauvaise nature, sanieux, fongueux, rongeants, occupant d'abord la place de l'ongle, puis s'étendant à toute l'extrémité du doigt, qui se gonfle, se déforme, se couvre de végétations, baignées d'un pus fétide; ces ulcères résistent à tous les traitements avec une désespérante opiniâtreté.

Cette affection de l'ongle n'a rien de commun avec l'ongle incarné ou l'ongle rentré dans les chairs, dont elle diffère essentiellement, tant sous le rapport de ses causes et de ses effets que sous le rapport de son traitement.

Depuis des années, la pratique constante suivie à l'Hôpital des enfants, a triomphé de ces affections rebelles par un traitement simple, sûr et rapide, que je veux essayer de vous faire connaître. Définissons d'abord bien nettement les cas dans lesquels ce traitement convient.

Quelle que soit la cause de l'onyxis, par violence externe ou inconnue, comme il arrive quelquefois, on observe souvent, après la chute de l'ongle, que la plaie prend un mauvais caractère; l'extrémité du doigt se gonfle, se boursoufle, se déforme de manière à prendre la forme que l'on a comparée à une spatule épaisse; un pus sanieux et d'une extrême fétidité baigne toutes les anfractuosités de l'ulcère, qui devient rouge et saignant au moindre mouvement; la sensibilité des chairs gonflées et des parties environnantes est extrême; quelquefois la fièvre se déclare et la constitution se détériore. Au premier abord et sans examen attentif, on pourrait confondre cette affection avec une carie de l'extrémité du doigt; mais la quantité et la qualité de la suppuration, l'étendue et la forme de l'ulcération, ainsi que le sondage de la plaie, ne permettent pas cette méprise; la marche du mal est illimitée : rien ne la modifie, ni les émollients, ni les déplétions sanguines, ni les astringents généralement employés et qui, dans les cas arrivés à ce degré de gravité, semblent faire plus de mal que de bien. En effet, des lignes rouges ne tardent pas à se montrer aux abords de l'ulcère et, remontant le long des membres, vont aboutir à des ganglions soit de l'aisselle, soit de l'aine, attestant ainsi que l'irritation s'est propagée le long des vaisseaux lymphatiques. Parfois des filaments cornés, mous, irréguliers et frangés, partis de la matrice de l'ongle, semblent être la cause de l'entretien de l'irritation; néanmoins on ne saurait attribuer à cette circonstance la gravité du mal; dans la plupart des cas, en effet, ces filaments n'existent pas. Il paraîtrait plutôt, ainsi que l'observe Wardrop, que c'est à une affection générale qu'il faut la faire remonter; toutefois nous ne pensons pas, comme cet auteur, que ce soit à une affection syphilitique qu'il faille en attribuer la cause; car si cette circonstance s'est rencontrée quelquefois chez les adultes, les faits nombreux que nous avons été à même de recueillir à l'Hôpital des enfants ne permettent point de généraliser une pareille origine. Ces faits ont été observés chez des sujets scrofuleux, et nous nous croyons en droit de conclure qu'une pareille transformation d'un ulcère simple, qui chez des individus sains guérit d'ordinaire assez facilement, doit trouver sa cause dans l'altération profonde que le vice scrofuleux imprime aux tissus.

Quoi qu'il en soit, du reste, de cette opinion, la maladie a été considérée comme tellement grave que, sur le témoignage d'Ollivier (*Dict. de Méd.*), elle peut entraîner la perte d'une partie du membre et pourrait même avoir une issue funeste. Dans ces cas graves, accompagnés du gonflement et du ramollissement de la phalange correspondante, on a conseillé

l'amputation de la partie malade. Une résolution aussi extrême ne paraîtra pas si étrange lorsque l'on songe qu'il y a tels de ces cas, ainsi que j'ai eu l'occasion de le constater, qui duraient huit à dix mois et même jusqu'à un an et demi. Plusieurs fois il m'est arrivé que des parents amenaient leurs enfants à l'hôpital, avec prière de faire l'ablation du doigt malade.

Je n'ai jamais consenti à ce sacrifice, et j'ajoute que, grâce au traitement spécifique que j'ai employé, j'ai pu dans toutes les circonstances guérir l'affection, quelles qu'aient été sa durée et sa gravité, dans un temps extrêmement court. Cette guérison sûre et solide a toujours été obtenue en si peu de temps, que j'éprouve une véritable hésitation à l'indiquer, de crainte de provoquer une sorte d'incrédulité ou de passer pour inexact dans l'exposé des faits que j'avance. Huit à dix jours d'ordinaire, trois à quatre semaines au plus, ont suffi pour guérir radicalement les cas les plus rebelles. Ce moyen, c'est le *nitrate de plomb* employé en poudre, dont on recouvre toute la surface malade. Il va sans dire que dans les cas où des filaments cornés irréguliers se trouveraient au fond de la plaie, il faudrait d'abord les exciser. Une seule application de poudre de nitrate de plomb, maintenue au moyen d'une bandelette, suffit toutes les vingt-quatre heures, sans aucun adjuvant, à amener une guérison radicale. Dès les premiers pansements, la douleur cesse, le dégonflement s'opère, la suppuration diminue et perd sa fétidité, et il n'est pas rare de voir, au bout de cinq à six jours, la plaie présenter l'aspect le plus favorable.

Le *nitrate de plomb*, comme tous les autres sels de ce métal, jouit de qualités résolutives et astringentes, dont l'action s'exerce sur le réseau vasculaire et sanguin de nos tissus. Il n'a pas l'inconvénient, comme quelques autres préparations de plomb, de se déposer et de former une croûte sur le fond des ulcères, dont le *nitrate* modifie la vitalité.

C'est toujours dans les mêmes affections et avec le même résultat que je me suis servi de ce moyen, et je pense que son application pourrait être étendue à certains ulcères rebelles que l'on rencontre quelquefois chez des individus scrofuleux et malsains. Ce sont des expérimentations à tenter, dont le résultat seul pourra démontrer jusqu'où ma prévision est fondée.

En vous faisant cette communication, je crois remplir un devoir. Cette médication, en effet, dans les circonstances où on l'applique, est un incontestable bienfait. Dans toutes les recherches auxquelles je me suis livré, je n'en ai trouvé nulle trace, et j'ai pu relever partout la gravité de l'affection et les moyens extrêmes auxquels on s'était cru obligé de recourir. D'autre part, je crois aussi par ce fait enrichir la matière médicale d'un agent précieux et qui jusqu'à ce jour n'avait point d'emploi dans la thérapeutique. Je ne sache pas qu'il soit fait mention du *nitrate de plomb* autre part que dans la pharmacopée de Van Mons, qui l'employait dans ce qu'il appelait le *baume de plomb*, mélange de nitrate de plomb dissous et d'axonge, et qui ne paraît pas avoir eu d'autre usage que l'onguent de carbonate de plomb.

Dr De Moerloose.

(*Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand.*)

Du massage dans la colique néphrétique, par M. Calmarza. — Après un coup d'œil historique sur l'origine du massage et sur ses applications, M. Calmarza passe en revue les différents moyens thérapeutiques qui constituent le traitement ordinaire de la colique néphrétique, et apprécie leur degré d'efficacité. Il place au premier rang le grand bain tiède prolongé, mais il reconnaît que ce moyen ne procure pas toujours le soulagement désiré.

Dans un cas de colique néphrétique, contre lequel M. Calmarza avait vu échouer les ressources de la thérapeutique, et surtout le grand bain, la nécessité de faire quelque chose pour son malade lui suggéra l'idée d'exercer des pressions sur l'uretère; il lui sembla que des manœuvres de ce genre aideraient l'urine à surmonter l'obstacle qu'elle rencontrait dans le spasme des parois du conduit et par la présence des graviers. Aussitôt l'idée fut mise en pratique et les espérances qu'en avait conçues le médecin espagnol se réalisèrent; le malade fut entièrement soulagé.

Voici le procédé que l'auteur recommande comme le meilleur et qui, du reste, lui a parfaitement réussi :

Le malade est couché du côté sain et courbé

un peu en avant, si le massage doit se pratiquer sur la partie supérieure de l'uretère. Le médecin enduit la paume de sa main de pommade belladonée, ou d'un autre corps gras quelconque, qui puisse en faciliter le glissement sur la peau. Il opère de la main droite sur le côté gauche du malade, et *vice versa*, et fait parcourir incessamment à sa main la partie comprise entre le rein et le point de l'uretère où siége l'obstacle, en la dirigeant toujours de haut en bas.

Comme le siége du mal est profond, et par suite peu accessible à l'agent comprimant, le massage doit se pratiquer surtout avec la partie postérieure de la paume de la main, à laquelle on transmet le poids du corps, spécialement chez les sujets obèses. Sous l'action du massage, ainsi pratiqué, non-seulement l'urine parvient à franchir l'obstacle à son cours, résultat qui s'accompagne de la cessation de la douleur et d'un bien-être brusque, mais encore il arrive souvent que l'uretère se dilate assez pour permettre aux graviers engagés d'être entraînés jusque dans la vessie.

La durée de ces manœuvres de massage est généralement de une à cinq minutes.

Si l'on n'est pas assez heureux pour obtenir le second des avantages du massage, c'est-à-dire la descente des graviers dans la vessie, une nouvelle série de douleurs atroces torture le patient, jusqu'à ce que les graviers parviennent dans la vessie, soit par un nouveau massage, soit avec le secours renouvelé des bains, soit par un travail naturel.

M. Calmarza a soin d'avertir ses confrères, en terminant, que le massage n'est pas un moyen infaillible dans tous les cas de colique néphrétique; aucun, à son avis, n'égale en efficacité le grand bain. Mais le massage est une ressource utile et immédiatement réalisable, en attendant la préparation du bain, qui n'est pas toujours d'une administration facile et prompte à la campagne, et puis il peut rendre, par son succès, le recours au bain inutile. Le médecin espagnol en fait, comme on le voit, le moyen *initial* de traitement de la colique néphrétique, et il a raison. Rien en effet de plus simple et de plus immédiat que ces manœuvres, que chacun de nous peut pratiquer en arrivant au lit du malade.

(*España medica.*)

Application de l'insufflation de l'intestin à la réduction des hernies. — Appelé en consultation auprès d'une femme atteinte d'étranglement herniaire datant de deux jours, M. Richard Griffin reconnut chez la malade une hernie crurale, contre laquelle on avait en vain et à plusieurs reprises essayé le taxis. La tumeur, du volume d'une noix, était devenue très-douloureuse; il y avait de la douleur également dans tout l'abdomen, des vomissements, absence complète des garde-robes. L'insufflation fut pratiquée à l'aide d'un simple soufflet de cheminée, et continuée pendant un quart d'heure, une assez grande quantité d'air s'échappant par l'orifice anal. Comme il n'en était résulté aucun effet utile, on se préparait à pratiquer la herniotomie, lorsque, une heure environ après l'insufflation, survint une selle abondante et tout symptôme d'étranglement disparut, la distension de l'intestin ayant fini par amener la réduction.

M. Griffin rapporte cinq autres cas où il a eu recours au même moyen mécanique. Dans trois de ces cas, le succès est venu répondre à son attente. Dans l'un, il s'agissait d'une femme âgée, affectée de hernie crurale, irréductible, dit l'auteur, et qui depuis trois ou quatre jours avait des vomissements stercoraux; à la suite de l'insufflation, le cours des matières se rétablit; mais la malade n'en succomba pas moins par le fait d'une diarrhée qu'on ne put maîtriser. Dans un troisième et un quatrième cas, des hernies inguinales, présentant les symptômes ordinaires de l'étranglement, furent réduites et les malades se rétablirent. Mais il n'en a pas été de même dans les deux autres exemples rapportés par le chirurgien anglais: chez l'un des malades il fallut en venir à l'opération, grâce à laquelle la guérison fut obtenue; chez l'autre, la mort fut la terminaison de la maladie.

D'après ces faits, et en rapprochant les hernies de l'étranglement interne par invagination, rapprochement qui n'est pas illogique, on peut concevoir que dans des cas faciles à spécifier, ceux où les organes déplacés n'ont pas contracté d'adhérences qui les rendent irréductibles, l'insufflation soit susceptible de procurer la rentrée de l'intestin dans la cavité abdominale. Il serait donc indiqué de tenter

ce moyen avant d'en venir à l'*ultima ratio* de la chirurgie. (*Bull. de thérap.*)

Compression digitale de la carotide primitive dans un cas d'hémorrhagie dentaire ayant résisté à l'emploi du perchlorure de fer intus et extra; guérison. — M. le docteur Guipon a mis très-opportunément à profit la compression digitale, aujourd'hui si en honneur dans le traitement de certains anévrysmes :

Une dame, âgée de soixante-dix-huit ans, sujette à des accès plus ou moins éloignés de fièvre intermittente, se plaignait, depuis quelques jours, d'un gonflement douloureux de la gencive supérieure gauche, près de la dernière molaire, dont il ne restait plus que d'anciennes racines cariées. Le 5 octobre 1863, elle s'aperçut, vers six heures du soir, d'une issue de sang par le point douloureux, se faisant spontanément. Après plusieurs alternatives, l'écoulement sanguin avait pris, à dix heures du soir, des proportions inquiétantes. On appliqua alors méthodiquement sur le siége reconnu de l'hémorrhagie des tampons d'ouate imbibés de perchlorure de fer liquide au trentième, d'abord coupé, puis pur, et, en même temps, on prescrivit, à l'intérieur, le sirop de perchlorure de fer additionné d'un cinquième de sirop de digitale, une demi-cuillerée à bouche chaque demi-heure. L'hémorrhagie n'en persistait pas moins, et les forces de la malade allaient s'affaiblissant. Ce fut alors que M. le docteur Guipon se décida à pratiquer la compression de la carotide primitive gauche, au-dessous de sa bifurcation, contre les vertèbres cervicales, à l'aide de deux doigts superposés et immobiles, ce que la maigreur de la malade rendait, d'ailleurs, très-facile. En moins d'une demi-heure, l'hémorrhagie diminua sensiblement; elle était complétement arrêtée au bout d'une heure.

La compression fut continuée jusqu'à quatre heures du matin par une personne intelligente, et le sang ne reparut pas. La malade se remit peu à peu des accidents généraux résultant de l'hémorrhagie et des accidents locaux dus à l'action prolongée d'un astringent aussi actif et aussi difficile à supporter dans l'arrière-bouche que le perchlorure de fer. (*Bulletin médical du Nord de la France.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Colza. — Brassica campestris.

Le **Colza** ou *Colsat*, *Chou champêtre*, *Navette*, BRASSICA CAMPESTRIS (L.), *Brassica oleracea arvensis*, *Brassica campestris perfolicata*, *flore luteo*, *Brassica campestris colza* (seringe), *Brassica campestris oleracea* (Dec.), est une plante annuelle ou bisannuelle de la tétradynamie siliqueuse, de la famille des crucifères.

Le colza offre les caractères botaniques suivants :

Racine en fuseau mince.

Tige allongée, droite, rameuse, glauque.

Feuilles alternes, glauques, demi-charnues; les inférieures lyrées, pinnatifides, pétiolées, garnies en dessous de quelques poils roides sur les nervures; les supérieures oblongues, un peu rétrécies au-dessus de leur base, à base élargie, cordée, amplexicaule, glabres.

Fleurs hermaphrodites, régulières, jaunes, disposées en grappes terminales lâches.

Calice à quatre sépales libres, étalés, un peu gibbeux à la base, caducs.

Corolle à quatre pétales hypogynes, libres, caducs, à lames ovales rétrécies en onglet.

Étamines six, hypogynes, libres, les deux latérales plus courtes, et ascendantes, les quatre intérieures plus longues et égales entre elles.

Anthères bilobées introrses.

Ovaire libre, à deux carpelles à placentas pariétaux, partagé en deux loges pluri-ovulées.

Style indivis.

Stigmate entier, presque hémisphérique.

Fruits (siliques) secs, linéaires allongés, étalés, à valves convexes, présentant plusieurs nervures flexueuses à bec conique.

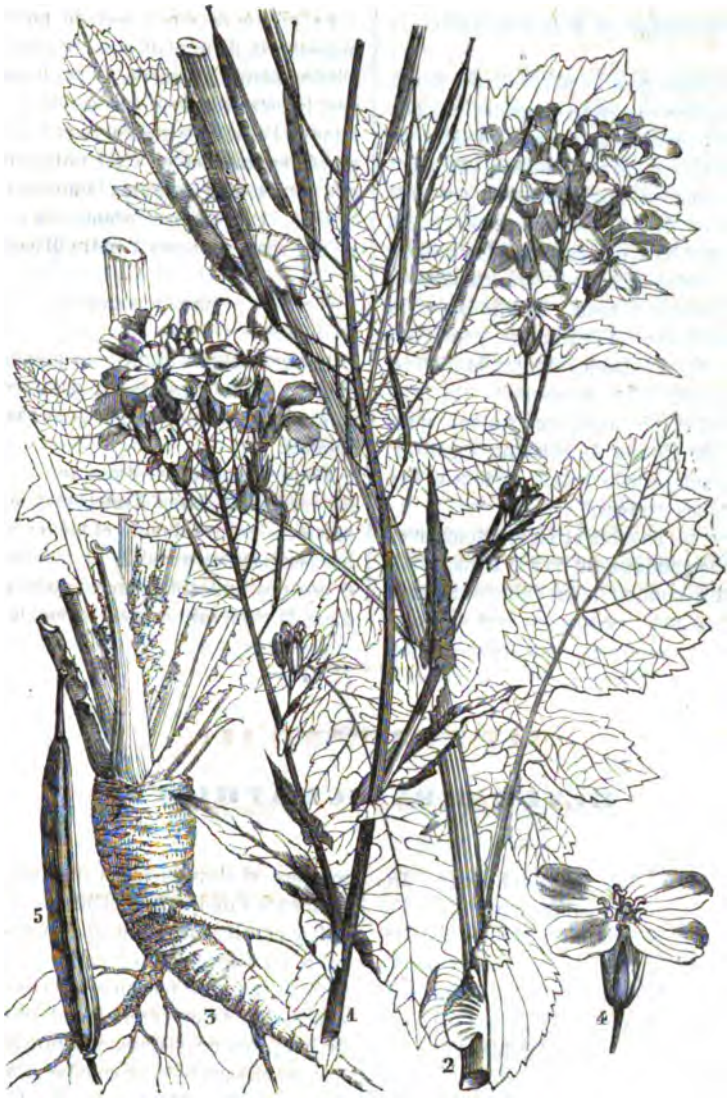
Graines sans périsperme, nombreuses, brunes, sphériques, finement réticulées.

Embryon huileux, plié.

Radicule incluse.

Fleurit du mois d'avril au mois de juillet.

Le colza est une variété oléifère du *Brassica*



1, Extrémité fleurie et portant des siliques. — 2, Portion de tige. — 3, Base de la plante pour montrer les feuilles caulinaires et la racine. — 4, Fleur, grandeur naturelle. — 5, Silique, grandeur naturelle.

Le Colza. — Brassica campestris.

napus ou navet, dont il est une altération. C'est en réalité une plante indigène de la France, mais qui ne croît spontanément que dans nos départements du Midi. Ceux du Nord, la Flandre et la Belgique, lui ont donné une hospitalité intéressée pour l'huile qu'ils en extraient. Le colza est encore cultivé en grand dans les campagnes des environs de Caen.

L'huile retirée des semences de colza peut servir à la préparation des aliments lorsqu'elle est faite avec soin ; mais elle est à peu près totalement négligée à ce point de vue, et on ne l'emploie qu'à l'éclairage et à la préparation du savon noir.

L'huile de colza peut, comme l'huile douce de moutarde, être employée en médecine ; elle est laxative et vermifuge. Prise à la dose de 60 à 100 grammes par cuillerées, elle a fait cesser des constipations opiniâtres. On peut aussi l'employer dans ce cas en lavements. Elle est parfaitement indiquée sous cette forme pour la destruction des ascarides vermiculaires, si difficile à détruire à fond. L'huile de colza peut également servir à l'extérieur, pour remplacer les huiles d'amandes douces et d'olives dans la composition des liniments.

Les tourteaux ou marc qui restent après l'extraction de l'huile fournissent, en hiver, un bon aliment pour le bétail, surtout si l'on y mêle quelques racines.

Les vaches, les chèvres et les moutons mangent les jeunes pousses du colza. L'instinct de ces animaux a conduit à la culture de cette plante oléifère pour pacage en vert du printemps pour les moutons, ou pour fourrage vert à couper pour l'étable. Ce n'est pas ici le lieu d'indiquer les différentes cultures du colza soit comme plante oléifère, soit comme plante fourragère, chose bien connue en grande culture.

La graine de colza sert de nourriture aux oiseaux ; sa fleur plaît aux abeilles, ce qui en fait une plante mellifère. A ces trois points de vue, le colza est une des meilleures acquisitions de l'économie rurale. Si elle n'est pas employée en médecine, c'est uniquement parce que nous sommes surabondamment pourvus de ce côté. Il est bon, néanmoins, de savoir qu'elle reste toujours à notre disposition.

MODES D'EMPLOI.

Usage interne. Huile bien préparée et fraîche, 60 à 100 grammes par cuillerée à soupe, contre la constipation, dans le cas d'hémorrhoïdes.

Usage externe. 1° Dose *ad libitum* dans les lavements, avec l'intermède d'un ou de plusieurs jaunes d'œuf, et même pure contre les ascarides vermiculaires ; 2° comme succédanée des huiles d'amandes douces et d'olives dans la composition des liniments ; 3° en topique dans tous les cas où les huiles sont employées.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité élémentaire de pathologie interne, par J. Béhier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, et A. Hardy, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, in-8, tome second, deuxième édition, considérablement augmentée (1).

Depuis la publication de ce volume, l'un des auteurs a été promu au professorat dont ce livre lui avait dès longtemps préparé la voie. Nul, en effet, ne pouvait avoir plus de titres à l'enseignement d'une partie de la science qu'il avait si profondément étudiée et exposée d'une manière si classique dans un livre arrivé aux honneurs d'une seconde édition.

Il y aurait sans doute une apparence de reproche à faire à cet ouvrage, la lenteur avec laquelle il paraît ; mais n'est-ce pas un reproche à faire à toute œuvre de fond ? Est-ce que rien de bon, rien de sérieux s'improvise ? Il n'y a que les ciseaux ou une collaboration multiple, ôtant, par là, à l'œuvre son originalité et son autorité, qui permettent de produire à grande vitesse. Les œuvres humaines, comme celles de la nature, ont une durée proportionnée à celle qu'on a mise à les concevoir. Il faut donc se résigner à cette lenteur nécessaire, qui est une garantie de la valeur et de l'authenticité de l'ouvrage.

Les matières qui font l'objet de ce second tome sont les inflammations en général, les

(1) Un très-fort volume in-8° de 1206 pages, en deux tomes séparés. A Paris, chez Asselin, gendre et successeur de Labé. — Prix : 12 francs.

inflammations du tube digestif, celles des appareils respiratoires, circulatoires et nerveux. Les inflammations forment d'ailleurs la première et la plus importante des deux classes qui composent la nomenclature des auteurs. Près de cent cinquante pages sont consacrées à l'exposition des caractères des inflammations en général. Les inflammations du tube digestif occupent le restant du volume. Nous ne ferons pas l'énumération de chacune des maladies que les auteurs ont fait entrer dans les inflammations. Nous signalerons, toutefois, la cirrhose du foie, qu'ils y ont classée dans les inflammations chroniques, la rétraction qu'éprouve le foie et qui en rapetisse le volume étant due à un tissu cicatriciel, produit lui-même d'un état inflammatoire. On conçoit d'ailleurs que l'expression d'inflammation est celle du caractère saillant de maladies qui peuvent différer essentiellement par leur cause. Nous signalerons, à l'article Péritonite, le nouveau traitement institué par M. Béhier et qui consiste dans les applications continues d'eau froide sur l'abdomen. Ce moyen enlève la douleur en peu d'heures; mais il a besoin, comme dans toutes les maladies dans lesquelles on l'emploie, d'être continué longtemps. Il s'applique au moyen d'une compresse humide par-dessus laquelle on met une vessie de cochon contenant de la glace, et qu'on renouvelle à mesure que cette dernière entre en fusion.

Presque tous les chapitres de cette seconde édition ont été refondus et mis au niveau des connaissances les plus récemment acquises. Nous mentionnerons comme offrant un intérêt tout nouveau, sous ce rapport, les articles *Hépatite, Dyssenterie, Bronchite.*

Les auteurs se sont montrés sévères pour les travaux de l'École de Berlin dont les résultats ne leur paraissent pas reposer sur des preuves suffisantes. Le caractère classique de leur œuvre justifie cette mesure, qui ne s'applique d'ailleurs qu'à des matières de pure théorie, telles que les théories cellulaires de l'inflammation, des thromboses et des embolies.

En résumé, les praticiens ainsi que les élèves trouveront, dans cet excellent Traité de pathologie interne, toutes les notions nécessaires pour une bonne compréhension de la science pathologique et son application au lit des malades.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

Supplément à la séance du 4 avril 1865.

Localisation de la parole. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Lélut, relatif à la faculté du langage articulé. La parole est à M. Bouillaud.

M. Bouillaud regrette de ne pas voir sur les bancs de l'Académie le collègue auquel il va s'adresser; il n'aime pas à discuter par contumace.

Le rapport de M. Lélut touche aux deux plus grandes questions qui s'agitent partout, dans les chaires de philosophie, de théologie, et jusque dans les chaires des églises. Par une coïncidence étrange, l'auteur du rapport a écrit un livre qui a pour titre : *Physiologie de la pensée*, associant ainsi deux mots qui semblent préjuger la question et la préjuger dans un sens contraire à celui du rapport; l'ancien mot, psychologie, suffisait.

M. Lélut nous a donné un rapport trop sommaire, surtout après le rapport de M. Robin, antérieur au sien de quelques jours (1). On peut dire de ce rapport qu'il a exécuté la phrénologie sans phrases, si tant est que la phrénologie soit morte. C'est ce que je vais examiner. Mais je dois dire tout d'abord que, membre de la commission, ainsi que M. Béclard, qui a lu le rapport, nous n'avons été convoqués ni l'un ni l'autre. Mais le fait importe peu. Permettez-moi, Messieurs, de vous lire le rapport de M. Lélut; il n'est pas long (2).

(1) L'orateur est dans l'erreur; c'est de quatre mois qu'il faut lire.

(2) Ce rapport se trouve dans notre numéro du 15 décembre 1864, page 655.

Vous le voyez, Messieurs, continue M. Bouillaud, les arguments de M. Lélut sont tirés d'abord d'un fait de réduction en bouillie d'un hémisphère tout entier du cerveau, chez un épileptique qui avait conservé la faculté de la parole; réduction en bouillie qui avait passé inaperçue du vivant de l'épileptique. Est-ce croyable, Messieurs? Quoi! un hémisphère tout entier détruit, et l'on ne s'en aperçoit pas! mais il faut alors rayer du cadre des sciences l'anatomie et la physiologie tout entières. Si les fonctions peuvent s'exécuter sans organes, qu'avons-nous besoin d'étudier le mécanisme admirable du corps humain et de toute l'animalité? Puis d'un autre fait relatif à une affection carcinomateuse du cervelet, suivie d'embarras de la parole. Il n'est pas moins extraordinaire, mais il aurait fallu le relater avec des détails infiniment minutieux, et le présenter à tous les corps savants, afin qu'il pût être bien examiné et dûment constaté. Nous serions, du moins, dans l'impossibilité de le mettre en doute, et, franchement, nous ne pouvons faire autre chose que d'imaginer maintenant ou que quelque chose a échappé à M. Lélut, ou qu'il s'agit d'une espèce de miracle.

Quant au troisième fait, enfin, tiré des adhérences des enveloppes du cerveau chez les individus qui ont des troubles de la parole, c'est ce que nous avons tous vu, c'est ce que nous voyons tous les jours, sans qu'il soit besoin pour cela d'avoir un service spécial comme celui à la tête duquel M. Lélut a été placé quarante ans. On comprend que, quand toute la périphérie du cerveau est malade, il doive exister des troubles généraux de l'intelligence qui portent aussi bien sur la parole que sur les autres facultés. Les faits invoqués par M. Lélut peuvent donc être tenus pour non avenus.

M. Lélut est l'auteur de deux volumes sur la phrénologie : le premier, intitulé : *Qu'est-ce que la phrénologie?* le second, intitulé : *Rejet de la phrénologie.* Si on les admet, il faut rejeter la physiologie même; car sa critique porte également contre la physiologie et contre la phrénologie. Son principal argument n'est que spécieux : pour M. Lélut, il n'y a pas de facultés fondamentales, elles sont toutes indéterminées; il n'est donc pas possible que des cerveaux spéciaux, des sous-cerveaux, comme dit Gall, soient affectés à des facultés qui n'existent pas.

Je dis que cela n'est que spécieux; il est incontestable, sans doute, que le sentiment de la personnalité, sentiment d'ensemble, domine toute la psychologie; mais comment nier les facultés fondamentales? Est-ce que la faculté de la musique est la même chose que la faculté de la poésie? et cette dernière peut-elle être confondue avec les mathématiques ou avec la mécanique? etc. Cela n'est pas possible, Messieurs, et il suffit d'ouvrir les yeux à la lumière pour en être convaincu.

Je ne veux pas défendre la craniologie, ce n'est pas mon métier, je n'en ai pas le droit. Je ne me suis occupé que de deux points : de la localisation du langage articulé dans les circonvolutions antérieures du cerveau et de la marche (dans le cervelet). Je dois dire cependant que la discussion de M. Lélut, à ce sujet, n'a rien de sérieux, qu'elle est puérile, qu'elle tombe dans l'enfantillage, qu'elle est une comédie plutôt qu'une critique. On peut tout ridiculiser : Aristophane a bien ridiculisé Socrate!

M. Lélut reproche aux phrénologues de n'avoir pas reconnu sur son propre crâne la faculté de l'amour des enfants. Absolument comme Napoléon, l'exilé de Sainte-Hélène, traitait d'imbécile Gall, pour avoir inventé des bosses pour des facultés qui n'existeraient pas sans les sociétés : pour l'ivrognerie, par exemple, et pour le vol. Cela prouve que les plus grands génies se peuvent tromper dans les choses qui ne rentrent pas dans leur spécialité.

Je veux dire encore un simple mot sur l'inopportunité du moment choisi par M. Lélut pour produire son rapport à l'Académie : c'est après le travail de M. Robin; après la mémorable discussion à la Société d'anthropologie, provoquée par M. le docteur Auburtin; après les discours prononcés à cette occasion par le regrettable Gratiolet : après la conversion éclatante de M. Broca; après, enfin, les travaux de M. Trousseau, que M. Lélut vient nous dire qu'il n'a ni le temps ni la volonté de refaire son siége! Le moment est mal choisi.

— M. le docteur Blachez, chef de clinique de M. Bouillaud, présente une pièce d'anatomie pathologique relative à un cas de cérébrite suppurée, consécutive à une hémorrhagie cérébrale, et qui s'est accompagnée d'une grande difficulté de la parole. L'abcès était placé dans

la partie supérieure du lobe antérieur, au-dessus de la paroi supérieure du ventricule latéral.

Séance du 11 avril 1865.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation du langage articulé. — La parole est à M. Bouillaud.

Messieurs, nous voici arrivés sur la terre ferme. De la discussion de mardi dernier, il résulte qu'on ne peut révoquer en doute que l'homme, malgré son unité, possède une foule de facultés bien déterminées, nommées fondamentales par Gall. Nous allons aujourd'hui appliquer ce principe, et rechercher quel est le siége de la parole. La parole est-elle une faculté spéciale, déterminée, ou bien une faculté indéterminée, comme le veut M. Lélut? Il suffit, pour prouver la première manière de voir, de montrer cette faculté abolie, alors que toutes les autres sont conservées. Et d'abord, il faut se garder de confondre la parole intérieure, le *verbum*, le *logos*, avec quoi nous nous parlons à nous-mêmes; il ne faut pas, dis-je, confondre cette parole tout intellectuelle avec l'expression extérieure de cette parole ; — les sourds-muets ont la faculté interne et non l'extérieure. Ce qu'on entend par parole, vulgairement, n'est qu'un des modes d'expression de la parole interne ; les gestes, les yeux, l'écriture, sont d'autres modes de la même faculté. C'est par la recherche de l'organe de cette faculté que Gall a commencé. Il avait observé, très-jeune, que les écoliers qui avaient une certaine conformation des yeux étaient remarquables par la facilité d'apprendre par cœur. C'est en généralisant cette remarque qu'il a été amené à fonder la phrénologie. Gall avait trouvé dans Pinel l'observation d'un ancien notaire qui avait perdu le sens de la mémoire verbale; il ne pouvait rien nommer, mais il trouvait parfaitement dans ses cartons les objets qu'il cherchait. C'est là une preuve que la faculté de la parole est spéciale. Cet homme avait reçu un coup de fleuret dans un des lobes antérieurs du cerveau. Gall eut l'audace, Messieurs, de localiser, de *géométriser*, passez-moi l'expression, le siége de cette faculté sur le plancher de l'orbite, et il cita, comme exemples d'hommes possédant cette faculté, deux anciens membres de cette Académie, Desgenettes et Percy. Plusieurs de vous, Messieurs, ont connu ces illustres collègues, et peuvent se rappeler qu'ils avaient tous deux l'espèce d'yeux signalée par Gall, ainsi que la faculté qu'elle décèle.

C'est en 1822 que j'eus de mon côté, sans songer à Gall, l'idée de rechercher quel pouvait être le siége de l'organe des mouvements nécessaires pour articuler le langage. Il ne s'agissait pour moi que de la recherche de mouvements. J'étais alors à l'hôpital Cochin (M. Bouillaud donne ici lecture d'observations recueillies à cette époque; la première est relative à une malade à l'autopsie de laquelle on trouva une lésion du lobe antérieur *droit*. M. Bouillaud ajoute que ce fait est très-rare). A cette même époque, M. Flourens avait fait des recherches sur les pouvoirs différents des différentes parties du cerveau; il avait localisé la faculté de coordination des mouvements dans le cervelet. Et cependant, Messieurs, que fais-je dans ce moment même où je vous parle? Je coordonne certainement les mouvements de ma langue, de mes lèvres, de toutes les parties qui concourent à l'expression de ma parole, et mon cerveau seul est en jeu. Et la musique, donc? est-ce qu'on n'apprend pas à jouer des instruments? Si l'on perdait tout d'un coup la mémoire des mouvements, est-ce qu'on pourrait jouer du violon, par exemple? Ne pourrait-on pas dire également qu'on apprend à marcher? Or, toutes les choses que l'homme apprend sont sous la dépendance du cerveau proprement dit, et non du cervelet. Ce n'est, Messieurs, qu'à la fin de mon mémoire sur ce sujet que je fais cette réflexion : que Gall avait placé la faculté du langage dans les lobes antérieurs du cerveau; mais Gall ne s'était jamais occupé de la coordination des mouvements.

En 1839, je fis un second mémoire pour répondre aux objections que m'avaient opposées MM. Cruveilhier, Rochoux, Lallemand et beaucoup d'autres. Je pus, dans ce second mémoire, citer un grand nombre d'observations qui m'avaient été communiquées par notre honorable collègue M. Bonnafont, et qui montraient des blessures des lobes antérieurs du cerveau ayant entraîné la perte de la mémoire.

En 1843, parut mon troisième mémoire, et j'avoue que je ne parlai pas alors du travail publié en 1843 par M. Lélut, sur la phréno-

logie. Je ne l'avais pas lu. Est-ce à ce silence qu'il me faut attribuer l'espèce de dédain avec lequel M. Lélut affecte de ne pas parler, de ne pas dire un mot de mes propres travaux, à moins cependant qu'il ne les ait pas lus plus que je n'avais lu les siens?

Un peu plus tard, Messieurs, je proposai, à cette tribune, un prix de 500 fr. pour celui qui montrerait un cas, un seul cas de lésion profonde des lobes antérieurs n'ayant pas entraîné l'abolition de la faculté de la parole.

Enfin, M. le docteur Auburtin, mon gendre, souleva la même discussion au sein de la Société d'anthropologie, et cette discussion eut pour résultat imprévu la conversion de M. Broca, qui, jusque-là, avait été un persécuteur de cette doctrine.

Deux malades, observés et morts dans son service, à Bicêtre, lui démontrèrent la réalité de la lésion annoncée d'avance. Seulement, M. Broca voulut et veut encore localiser cette faculté du langage dans la troisième circonvolution gauche du lobe antérieur, et je ne puis, jusqu'à preuves nouvelles et plus nombreuses, admettre cette localisation.

Quant à l'aphasie, à l'alalie, à l'aphémie, les faits se multiplient, et bientôt ils seront assez nombreux pour donner lieu aux travaux les plus sérieux. Dans tous les cas, ils ont fait l'objet de fort belles leçons de M. Trousseau. Je veux dire simplement, à ce sujet, qu'il faut se tenir en garde contre plusieurs causes d'erreurs, et, en particulier, contre la simulation. Nous en avons eu récemment deux exemples dans mon service.

En résumé, il me paraît démontré maintenant par les faits que je viens de rappeler, et par les observations cliniques, qu'il existe dans le cerveau un organe spécial que j'ai nommé le législateur des mouvements de la parole articulée. Cet organe a son siége dans les lobes antérieurs.

J'ajoute que la doctrine des facultés spéciales et de leur localisation n'est nullement contraire à l'unité du moi humain, et qu'on peut, par conséquent, l'étudier et l'adopter, à quelque opinion religieuse ou philosophique qu'on appartienne.

Séance du 18 avril 1865.

Épidémie de Saint-Pétersbourg. — M. le secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. Pelikan, directeur du département médical du ministère de l'intérieur à Saint-Pétersbourg, accompagnant l'envoi d'un numéro du *Journal de Saint-Pétersbourg*, qui renferme les documents officiels sur l'épidémie régnante en Russie.

L'épidémie ne présente à l'observation rien de nouveau, rien d'inconnu à la science, point de forme unique, mais bien le genre typhoïde avec diverses modifications connues : fièvre typhoïde, typhus pétéchial, fièvre typhoïde bilieuse, fièvre récurrente, etc.

La fièvre récurrente, simple et bilieuse, s'est montrée contagieuse comme le typhus en général. L'origine de cette épidémie, qui a frappé surtout les classes pauvres, peut être attribuée à des conditions mauvaises d'hygiène, à la consommation de légumes mûris et poussés dans des conditions climatériques défavorables, à l'usage immodéré de l'eau-de-vie de grain, à une agglomération inaccoutumée d'ouvriers dans la capitale, à des variations atmosphériques, etc.

La proportion maximum de sujets atteints par cette épidémie a été de 300 cas par jour pendant quelques semaines seulement du mois de février. Aujourd'hui (12 avril) le total général des réceptions aux hôpitaux civils est de 100 à 150 par jour, y compris le typhus pétéchial ou la fièvre typhoïde et les autres maladies aiguës.

Ce n'est pas à la fièvre récurrente que l'on doit attribuer le plus grand nombre des cas de mort, mais au typhus pétéchial et à la fièvre typhoïde. Ainsi, au début de l'épidémie, la fièvre récurrente donnait la proportion de 1 mort sur 20 malades soignés dans les hôpitaux; dans son plus grand développement, 1 sur 12 ou sur 16. Le typhus pétéchial donnait toujours 1 sur 5 et même 1 sur 4.

La mortalité journalière due aux maladies épidémiques dans les hôpitaux (typhus et fièvre récurrente) ne s'est pas élevée, au maximum, à plus de 60 par jour; et comme moyenne elle a été de 25 à 30 par jour.

Thoracentèse chez les enfants. — M. le docteur Guinier, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, donne lecture d'un travail intitulé : *Recherches sur l'opération de la thoracentèse chez les enfants.*

Ces recherches portent sur 31 observations.

L'opération a été pratiquée le plus souvent entre six et neuf ans ; plus souvent sur des garçons que sur des filles. L'opération a eu six fois plus de succès que d'insuccès. L'auteur l'a pratiquée une fois avec succès sur un enfant à la mamelle.

Dans aucun de ces 31 cas, l'opération n'a paru nuisible, et elle ne peut être accusée d'avoir contribué en quoi que ce soit à la mort chez les cinq individus qui ont succombé. Dans les 26 cas de guérison, tout autorise à conclure que l'opération a empêché la mort des malades.

Lorsque chez un jeune enfant, dit l'auteur, un épanchement pleurétique aigu ne présente après quelques jours aucune tendance à la résolution, il doit être immédiatement ponctionné si l'on veut éviter la présence du pus dans la plèvre.

Le lieu d'élection de la ponction et le manuel opératoire sont les mêmes chez les enfants que chez les adultes.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un correspondant national.

La liste de présentation portait :

En première ligne, M. Blondlot (de Nancy);

En deuxième ligne, M. Marchand (de Fécamp) ;

En troisième ligne, M. Béchamp (de Montpellier).

Au premier tour de scrutin, M. Blondlot a obtenu la majorité des suffrages et a été déclaré élu.

Locomotion de la parole. — M. Trousseau commence un discours que le manque de temps ne lui permet pas de terminer et dont la suite est renvoyée à la séance prochaine. Pour ne pas le scinder, nous le publierons dans son ensemble au prochain numéro.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 mars 1865.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

Note sur la reproduction de l'os et de la membrane médullaire par le périoste; par M. Flourens. — Je crains toujours de fatiguer l'Académie en lui présentant, trop souvent peut-être, quelque nouvel exemple de cette reproduction admirable de l'os par le périoste, trouvée par M. Duhamel il y a cent ans.

Je dis admirable et inépuisable. Le périoste se reproduit sans cesse, et sans cesse il reproduit l'os. Mais le périoste ne reproduit pas seulement l'os proprement dit; il reproduit aussi la membrane médullaire, comme on va voir.

Je présente aujourd'hui à l'Académie deux *radius* de bouc reproduits *tout entiers* par le périoste.

On sait depuis les expériences de Troja que, lorsqu'on détruit la membrane médullaire d'un os, l'os tombe aussitôt en nécrose, et que le périoste se détache de l'os nécrosé; mais ce que l'on ne sait pas, c'est qu'à mesure que la membrane médullaire dépérit, le périoste, détaché de l'os nécrosé, s'épaissit, se gonfle, entre en turgescence et produit de l'os nouveau.

Le périoste en état de turgescence est le périoste en voie de production.

Ce que je viens de dire est l'histoire des deux *radius* de bouc que je vais montrer.

La membrane médullaire de ces deux *radius* a été détruite, le *radius* est tombé en nécrose, le périoste s'en est détaché, et, chose merveilleuse, il a reproduit un *radius* nouveau.

Ce *radius* nouveau est absolument semblable à l'ancien; il est seulement plus gros.

On a ouvert longitudinalement les *radius* nouveaux, et, dans l'intérieur de chacun d'eux, on a trouvé le *radius* ancien contenu et en partie résorbé par une membrane médullaire nouvelle.

La membrane médullaire se reproduit, en effet, tout comme l'os, et ceci va me donner l'occasion d'examiner sous un nouveau jour une question d'anatomie fine.

Dans ce qu'on nomme la *moelle des os*, y a-t-il une membrane? Ruysch a nié cette membrane, et tous les anatomistes, à l'exemple de Ruysch, aujourd'hui la nient.

Cependant, on voit ici qu'au moment de sa renaissance la membrane médullaire nous offre une structure fort apparente, ou du moins une surface tour à tour creuse et mamelonnée; à chaque creux de l'os répond un mamelon de la membrane médullaire.

La membrane médullaire est essentiellement, sous le rapport physiologique, l'organe de résorption de l'os (1).

(1) Voyez mon livre sur la *Formation des os*, p. 33 et suivantes.

Lorsque, il y a aujourd'hui vingt-quatre ans, je présentai à l'Académie quelques fragments de *cal* produits par le périoste (1), et tels que lui en avait présenté Duhamel, j'étais loin de prévoir que mon travail ne serait pas fini, que je pourrais lui présenter le phénomène complet, c'est-à-dire un os *tout entier* produit par le périoste, et non-seulement l'os, mais l'os et sa membrane médullaire.

Séance du 27 mars.

M. Roubaud soumet au jugement de l'Académie un travail ayant pour titre : *De l'identité d'origine de la gravelle, du diabète sucré et de l'albuminurie.*

L'auteur, en terminant son mémoire, résume dans les conclusions suivantes les résultats de ses recherches :

1° La gravelle, le diabète et l'albuminerie ne sont point des maladies de l'appareil urinaire.

2° Les lésions anatomiques que, dans le cours de ces maladies, on rencontre sur les organes de cet appareil, sont ou étrangères ou consécutives à l'affection, dans l'immense majorité des cas.

3° L'étiologie de ces trois affections se trouve dans une cause générale, dans une altération du sang.

4° Cette altération du sang est constituée par un produit excrémentitiel en excès, l'acide urique, qui, selon des conditions spéciales qui le forcent à rester insoluble, ou à agir soit sur le glycose, soit sur l'albumine du sang, détermine tantôt la gravelle ou la goutte, tantôt le diabète et tantôt l'albuminurie... (Renvoi à l'examen d'une commission composée de MM. Andral et Rayer.)

Recherches expérimentales sur les phénomènes d'absorption pendant le bain, par M. C. de Laurès. — Attaché depuis seize années à la pratique des eaux minérales, j'ai pu constater par moi-même cette vérité reconnue de tous les médecins, que la médication par les eaux minérales, dont les bains forment un des éléments principaux, constitue une ressource puissante de la thérapeutique ; mais l'observation même des effets obtenus m'a conduit à douter que l'absorption par la peau de certains principes contenus dans l'eau pût suffire à l'explication des phénomènes multiples qui s'accomplissent au sein de l'organisme, sous l'influence des bains, et ce doute m'a conduit aux recherches dont j'expose aujourd'hui quelques résultats... J'étudierai, dans un autre travail, tout ce qui se rattache aux conditions atmosphériques, à la composition des bains, à leur température, leur durée, à l'électricité (?), à l'âge des sujets à leur constitution, leur état de santé, leurs habitudes, etc., etc. ; dans les recherches que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugement de l'Académie, je n'ai eu en vue que l'absorptivité de la peau pendant les bains.

L'auteur, destinant son travail au concours pour les prix de médecine et de chirurgie, y a joint, conformément à une des conditions imposées aux concurrents, une analyse destinée à faire ressortir ce qui s'y trouve de neuf.

— M. Legrand du Saulle, en présentant au concours pour les prix de médecine et de chirurgie son ouvrage intitulé : *la Folie devant les tribunaux*, y joint, pour se conformer à une des conditions imposées aux concurrents, l'indication de ce qu'il considère comme neuf dans son travail.

Greffes animales. — M. Flourens présente, au nom de M. Mantegazza, un opuscule écrit en italien et résumant les recherches de l'auteur sur les *greffes animales*. Pour donner une idée de ce travail, M. Flourens lit le paragraphe suivant de la lettre d'envoi :

« J'ai greffé, et pour plusieurs classes d'animaux, presque tous les organes. Il y a des tissus qui sont atteints de la dégénération grasse, il y en a qui végètent dans le nouvel organisme en y contractant des adhérences par de nouveaux vaisseaux et du tissu conjonctif.

« Dans la grenouille, le testicule continue à produire des zoospermes, et l'estomac, après avoir contracté des adhérences vasculaires, produit toujours du mucus et du suc gastrique. Après vingt-sept jours, j'ai pu obtenir des digestions artificielles parfaites avec l'estomac greffé.

« La rate peut vivre longtemps dans un au-

(1) Les expériences où j'ai repris la théorie de Duhamel ont été lues à l'Académie dans la séance du 4 octobre 1841.

tre organisme chez les batraciens, et peut même augmenter de poids.

« L'ergot du coq peut vivre l'espace de huit ans dans l'oreille d'un bœuf en acquérant le poids de 396 grammes.

« Dans une autre partie de mon travail, j'ai greffé la fibrine pure, sans globules rouges ni blancs, et je l'ai vue s'organiser et se transformer en pus, tissu conjonctif, cellules granuleuses et nouveaux vaisseaux. En variant les expériences de mille manières, en étudiant l'organisation du sang greffé ou arrêté dans un vaisseau, j'ai pu me persuader de la fausseté du principe histologique de l'école de Berlin : *Omnis cellula ex cellula.* La fibrine est un principe immédiat de l'organisme, et d'elle-même, par le contact avec les tissus vivants, elle peut s'organiser. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 19 avril 1865 ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Liandon, médecin-major de première classe.

Au grade de chevalier : MM. Aze, chirurgien de première classe de la marine; Watrin, vétérinaire en premier.

Enseignement. — Par divers arrêtés ministériels :

M. Longet, professeur titulaire de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1864-1865, par M. Sée, agrégé près ladite Faculté.

M. le docteur Foltz, professeur adjoint pour la chaire d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur d'anatomie et physiologie à ladite École, en remplacement de M. le docteur Richard, décédé.

M. le docteur Chauvin, professeur suppléant pour la chaire d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur adjoint pour la même chaire, en remplacement de M. le docteur Foltz, appelé à d'autres fonctions.

— On lit dans la *Gazette des Eaux :*

On nous écrit de Luxeuil que l'espérance y aurait été donnée que l'un des membres de la famille impériale viendrait peut-être y passer la saison. On disait aussi que l'Impératrice aurait projeté de s'y rendre.

Associations. — Par décret en date du 25 mars 1865, ont été nommés présidents des Sociétés de secours mutuels :

De Saint-Saturnin, à Aignan (Gers), M. Laffon, officier de santé;

Des pharmaciens du département de la Gironde, M. Besson, pharmacien;

Des vétérinaires du département de la Seine, M. Lecoq, inspecteur général des écoles impériales vétérinaires.

— Dans sa séance du 25 mars dernier, la Société impériale de médecine de Bordeaux a décerné à M. le docteur P. Berthier, médecin en chef des asiles d'aliénés de Bourg, sa première médaille d'argent (grand module) comme récompense du meilleur Mémoire couronné en 1864.

Concours. — Par arrêté en date du 8 avril 1865, le ministre de l'instruction publique a décidé que des concours seront ouverts :

1° *A la Faculté de médecine de Paris.*

Le 6 novembre 1865, pour sept places d'agrégés stagiaires (section de médecine).

Le 5 mars 1866, pour quatre places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et accouchements).

Le 4 juin 1866, pour trois places stagiaires, savoir : deux (section des sciences anatomiques et physiologiques), une (section des sciences physiques).

2° *A la Faculté de médecine de Montpellier.*

Le 20 novembre 1865, pour deux places d'agrégés stagiaires (section de médecine).

Le 22 janvier 1866, pour deux places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et accouchements).

Le 19 mars 1866, pour une place d'agrégé stagiaire (section des sciences anatomiques et physiologiques).

3° *A la Faculté de médecine de Strasbourg.*

Le 20 novembre 1865, pour une place d'agrégé stagiaire (section de médecine).

Le 15 janvier 1866, pour deux places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et accouchements).

Le 19 mars 1866, pour deux places d'agrégés stagiaires, savoir : — une (section des sciences anatomiques et physiologiques) ; une (section des sciences physiques).

— La société allemande de psychiatrie et de psychologie légale a mis au concours les questions suivantes :

1. « Projet d'une loi concernant les aliénés. » Prix : 100 thalers.

2. « Description de la manie furieuse périodique. Quel doit être le jugement à porter sur les intervalles lucides, au point de vue de la responsabilité ? » Prix : 100 thalers.

Les mémoires en réponse au n° 1 doivent être envoyés, jusqu'au 31 décembre 1865, au secrétaire, M. le docteur Erlenmeyer, conseiller sanitaire et médecin en chef de l'établissement privé pour les aliénés, à Bendorf, près Coblentz. Ceux en réponse au n° 2 jusqu'au 31 décembre 1866.

Congrès médical de Bordeaux. — Nous lisons dans l'*Union médicale de la Gironde :*

« Le plus grand nombre des médecins de Bordeaux sont déjà inscrits comme membres-fondateurs du CONGRÈS MÉDICAL DE BORDEAUX... (suit une liste de quatre-vingt-six noms).

« Nous annonçons avec bonheur à nos lecteurs et à la presse médicale entière que, par une décision récente, M. Pereire, président de la commission d'administration des chemins de fer du Midi, nous a fait savoir que les membres du Congrès médical de Bordeaux profiteraient d'une remise de 50 p. 100 sur tout le parcours des lignes du Midi. Ainsi, quand le moment sera venu, des bons de remise, valables à partir du point de départ de chaque membre jusqu'à Bordeaux et Arcachon et retour, seront envoyés à tous les membres adhérents qui en auront fait la demande à M. le Secrétaire général du Congrès, le docteur Charles Dubreuilh, rue Victor.

Nous sommes en instance auprès des autres Compagnies, et nous ne doutons pas qu'elles ne soient aussi généreuses que celle du Midi.

Tribunal civil de Bayeux. — Fixation d'honoraires. — Le sieur Denis Dumont, médecin à Caen, réclamait à Bannelois, légataire de la dame Lemoine, 2,500 fr. pour solde d'honoraires, tandis qu'on ne lui offrait que 900 fr. Déjà il avait reçu 1,000 fr., ce qui portait le total à 3,500 fr. qu'il détaillait ainsi : seize voyages de Caen à Isigny, domicile de la dame Lemoine ; distance : 64 kilomètres à 200 fr. chaque, et 300 fr. pour avoir conduit la dame Lemoine à Paris, à la consultation du docteur Nélaton.

Sur le moyen tiré de ce que le prix des voyages de Caen à Isigny était exagéré, le tribunal a ainsi statué :

Dit à bon droit l'action de Denis Dumont ; condamne Bannelois, en sa qualité de légataire universel de la dame Lemoine, à payer à Denis Dumont la somme de 2,500 fr. qui lui était due par cette dame, à raison des soins qu'il lui a donnés à Isigny et à Paris pendant le cours de sa dernière maladie ; condamne Bannelois en tous les dépens.

L'Hôpital de la Maternité. — L'administration de l'Assistance publique poursuit avec persévérance l'exécution, dans ses hôpitaux et ses hospices, de travaux variés qui ont pour objet de perfectionner l'hygiène de ces établissements.

C'est ainsi qu'elle vient de réaliser, dans l'installation des services de la Maternité, des améliorations d'une grande importance.

Les salles affectées aux femmes en couches ont été subdivisées de telle sorte qu'elles puissent être soumises à une alternance régulière et efficace. Chaque subdivision ne contient que six lits séparés par des cloisons disposées autrement pour former des chambres assez spacieuses, ouvertes d'un côté. Chacune d'elles possède une large fenêtre qui l'éclaire et peut la ventiler. Aux poêles, pour le chauffage, on a substitué des cheminées. Un de ces appareils établi au centre de chaque division de six lits joue un double rôle : il fonctionne comme extracteur de l'air vicié, et il introduit par appel, au moyen de larges prises formées dans les deux murs de face, une abondante quantité d'air qui, chauffé autour du tuyau de fumée,

débouche circulairement dans la salle près du plafond.

Pendant la saison d'été, le renouvellement de l'air se fera, soit au moyen de l'ouverture totale ou partielle des fenêtres, soit par des orifices ménagés de manière à introduire l'air extérieur sans que les femmes puissent en être incommodées. Il ne sera pas impossible, même hors de la saison d'hiver, d'entretenir dans la cheminée, qui serait disposée spécialement pour cet usage, un petit foyer formant appel pour amener l'air neuf dans la salle, lorsqu'il y aura obstacle à une ventilation naturelle suffisante, notamment durant la nuit.

Toutes les fois qu'une division sera occupée, la division contiguë restera vide et sera soumise à une aération presque constante. Les quatre sections qui composent une salle étant séparées encore par l'office qui en forme la partie centrale, il y aura, entre chacune des deux divisions de six lits occupées par des femmes en couches, un assez grand espace incessamment assaini par une circulation d'air entretenue, selon le temps, par l'ouverture rationnelle des fenêtres ou par celle des orifices disposés dans leurs vantaux.

D'autres dispositions complètent ces améliorations. Toutes les salles ont été repeintes à l'huile. Le linge provenant des lits des femmes, à peine recueilli, sera jeté dans une trémie correspondant à un coffre situé au rez-de-chaussée et, par conséquent, loin de la salle, soustraite ainsi à l'influence des miasmes délétères. Des lieux d'aisances, construits selon le mode anglais perfectionné qui fonctionne déjà avec succès dans les hôpitaux Saint-Louis et Saint-Antoine, suppriment toute émanation malsaine ou même désagréable.

Les infirmeries, divisées en très-petites salles, ont reçu des arrangements analogues; les poêles ont été remplacés par des cheminées du système adopté pour les salles affectées aux femmes accouchées valides. Les lieux d'aisances et les offices ne laissent rien à désirer sous le rapport de la salubrité. Des trémies permettent également de se débarrasser rapidement du linge souillé.

Chaque chambre contient de deux à quatre lits; provisoirement, et à titre d'essai, les rideaux de lit ont été supprimés : on suppléera par des paravents mobiles aux besoins accidentels qui pourraient se produire.

Enfin, l'on a intercepté toute communication directe entre les salles de femmes en couches et l'infirmerie.

Les médecins et les élèves appelés accidentellement dans les services des femmes accouchées devront s'y rendre avant leur visite à l'infirmerie, et après cette visite, ils ne pourront rentrer immédiatement dans les salles des femmes en couches non malades. Des précautions semblables ont été prises en ce qui touche les autopsies.

Ces divers arrangements, qui seront complétés par la construction d'une infirmerie édifiée dans les jardins de l'établissement, et par des modifications introduites dans les bâtiments de l'ancien cloître, ont entraîné la suppression d'un certain nombre de lits. L'administration y a pourvu en installant un service provisoire dans l'ancien hospice Devillas, et en créant, au milieu des jardins de l'hôpital Cochin, un nouveau service d'accouchement, construit dans des conditions toutes nouvelles. Le bâtiment spécial destiné à contenir ce service est achevé; il pourra être occupé d'ici à deux mois. Nous en parlerons avec plus de détails à l'époque de son ouverture.

(*Moniteur universel.*)

Conservation du hérisson. — Une intéressante notice sur le hérisson vient d'être adressée à M. le président de la Société d'acclimatation par un officier de l'armée d'Afrique.

Le hérisson, dit-il, est un animal facile à garder, et qui peut se passer de nourriture pendant longtemps : je pense même qu'il reste engourdi tout l'hiver, parce que je n'en ai jamais trouvé de novembre à mars.

Pendant que j'habitais le Sahara, et aussitôt que les qualités du hérisson me furent connues, j'en fis ramasser pour les mettre dans ma tente et dans les gourbis des soldats de mon détachement, car nous étions exposés journellement à être mordus par la vipère à cornes ou une autre vipère qui ne vaut guère mieux, la vipère minute. Il y avait aussi beaucoup de scorpions.

Les hérissons nous en eurent bientôt débarrassés. Nous les nourrissions avec de la viande, de gros scarabées, avec des hannetons et enfin de toutes sortes d'insectes.

Cet animal est susceptible de domesticité.

Généralement, après quinze jours, ils venaient prendre leur nourriture dans la main. J'apportais quelquefois aux miens des vipères ; l'acharnement qu'ils mettaient à les étrangler et à les manger m'a fait supposer que c'était leur mets de prédilection.

L'espèce d'Afrique ne diffère pas, je crois, de celle de France.

Nécrologie. — Sont décédés les médecins dont les noms suivent :

M. le docteur Béraud, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, chevalier de la Légion d'honneur, mort d'accidents cérébraux presque foudroyants, dans sa quarante-sixième année. M. Béraud avait attaché son nom à des ouvrages estimés d'anatomie et de physiologie.

— M. Renaudin, docteur ès-sciences et docteur en médecine, directeur de l'asile public d'aliénés de Maréville, près Nancy, chevalier de la Légion d'honneur, auteur de travaux faisant autorité dans la médecine psychologique.

— M. Valenciennes, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle et à l'École supérieure de pharmacie.

—M. Voillemier, médecin en chef de l'hôpital général de Senlis (Oise), chevalier de la Légion d'honneur, président de l'Association médicale et du comité archéologique de l'arrondissement, décédé à l'âge de soixante-dix-huit ans.

Publications nouvelles.

Hygiène des bains de mer, précédée de considérations sur les bains en général, par le docteur Duriau, ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris. Mémoire in-8° de 40 pages. — Prix : 1 fr. 25 *franco*.

Étude sur la fièvre typhoïde, par le docteur Bernard. In-8° de 90 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco*.

Des indications que présentent les luxations de l'astragale, par le docteur Dubreuil, prosecteur de la faculté de médecine de Paris. In-8° de 42 pages et 1 planche. — Prix : 2 fr. *franco*.

L'Épilepsie et la Rage chez l'homme et chez les animaux, traitées suivant la médecine spécifique naturelle, à l'usage des médecins, pharmaciens et vétérinaires, etc; par Antoine-Emmanuel Laville de la Plaigne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs sociétés académiques médicales, in-12 de VIII — 540 pages. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Proverbes (1).

1. Les maladies viennent à cheval et s'en vont à pied.

2. La guérison n'est jamais si prompte que la blessure.

3. De medico, poeta y loco
Todos tenemos un poco.

Du fou, du poète et du médecin,
Nous avons tous un petit brin. (*Espag.*)

4. Le médecin guérit des maladies, mais non pas de la mort ; il est comme le toit qui garantit de la pluie, mais non pas du tonnerre. (*Chinois.*)

Un bon docteur chinois, qui avait perdu son malade, inventa cette maxime pour se justifier : mais le public admet plus facilement un médecin ignorant qu'une maladie incurable.

5. Bon ami, bon médecin. (*Allemand.*)

6. De jeune avocat héritage perdu,
De jeune médecin cimetière bossu.

(1) Les proverbes ont le mérite de résumer les croyances communes, des erreurs parfois, des vérités plus souvent : il y a quelque chose à gagner dans ce commerce international de maximes et de sentences populaires. La plupart de celles-ci ont été empruntées au curieux ouvrage : *Quelques six mille proverbes*, par le P. CH. CAHIER.

Préjugé populaire.

7. Qui veut la guérison du mire,
Il lui convient tout son mal dire.

8. A confesseurs, médecins, avocats,
La vérité ne cèle de ton cas.

9. Pour honorer le médecin n'attends pas que tu en aies besoin. (*Juif.*)

10. Every man, at thirty, is a fool or a physician.

A trente ans, quiconque n'est pas un sot est son médecin. (*Anglais.*)

11. Il y a remède à tout, fors à la mort.

12. Après la mort, les médecins.

13. Heureux le médecin qui vient sur la fin de la maladie.

Il juge les œuvres de ceux qui l'ont précédé; leur réputation est dans ses mains; mais qu'il soit modeste dans son triomphe; qu'il respecte son confrère comme il voudrait être respecté; demain, sans doute, à son tour, il subira le rôle d'accusé.

14. La terre couvre les fautes des médecins.

15. Geistliche reinigen das Gewissen,
Aerzte den Leib,
Juristen den Beutel.
Les médecins purgent le corps,
Les théologiens la conscience,
Et les gens de loi la bourse. (*Allem.*)

16. Qui peut panser sa plaie est à moitié guéri. (*Chinois.*)

17. Mieux vaut sauver un mourant que d'enterrer cent morts. (*Chinois.*)

18. On voit plus de vieux ivrognes que de vieux médecins.

Traduisez : les excès de l'estomac usent moins la vie que ceux de l'intelligence. Un confrère du Caveau vit plus longtemps qu'un membre de l'Académie de médecine; mais boire, manger, végéter, est-ce vivre? On peut encore voir ici une réaction contre les maximes pythagoriciennes qui terminent cette note : les proverbes, comme les hommes, ne sont pas toujours d'accord.

19. Il medico pietoso fa la piaga venenosa.

Le médecin débonnaire fait empirer la plaie. (*Italien.*)

Age, agis, pourrait-on dire à ces *procrastinateurs* qui abandonnent aux ressources de la nature des maux qu'elle ne saurait guérir.

20. Vis toujours de bonne intelligence avec ton cuisinier, avec les poëtes, les médecins et les magiciens; avec celui qui gouverne ton pays, avec les riches et les obstinés. (*Indien.*)

21. The best physicians are Dr Diet, Dr Merryman, and Dr Quiet.

Les meilleurs médecins sont le docteur Diète, le docteur Sans-Souci et le docteur Tranquille. (*Anglais.*)

22. N'habite pas là où l'on manque de temple, d'école, d'astrologue ou de médecin. (*Indien.*)

23. Patience is a plaster for all sores.

Patience est un onguent bon pour toutes les plaies. (*Anglais.*)

24. Eine Stunde Schlaf vor Mitternacht ist so gut als zwei Hernach.

25. Une heure de sommeil avant minuit, en vaut deux du matin. (*Allemand.*)

Un visiteur fâcheux est plus importun au malade que sa propre maladie. (*Arabe.*)

26. Voici les caractères d'un fâcheux :

Arriver dans une réunion sans avoir été invité;

S'asseoir à la table d'autrui sans en être prié;

Rire quand les autres pleurent;

Se mêler à une dispute qui ne le regarde point;

Prendre une place qui n'est pas la sienne;

Donner un conseil sans qu'on le lui demande;

Accoster des gens qui ne se soucient point de sa compagnie;

Demander avec importunité;

Ne savoir pas finir ses discours;

Dévoiler le secret d'autrui. (*Arabe.*)

27. La lame use le fourreau.

28. A good surgeon must have an eagle's eye, a lion's heart, and a lady's hand.

La chirurgie demande œil d'aigle, cœur de lion et main de femme. (*Anglais.*)

29. Es hilft keine Krone fûrs Hauptweh.

Point de diadème qui guérisse la migraine. (*Allemand.*)

30. La pierna en el lecho y el brazo en el pecho.

La jambe malade dans le lit et le bras malade en écharpe. (*Espagnol.*)

31. Le lit est l'écharpe de la jambe.

Maxime pratique : ce que l'on obtient le plus difficilement des malades atteints d'affections aux membres inférieurs, c'est le repos au lit. Sitôt qu'ils cessent de souffrir, ils se lèvent, marchent ou au moins accablent le chirurgien

de réclamations fatigantes. Je leur réponds en trois mots par mon apophthegme :

Le lit est l'écharpe de la jambe.

32. Grand signe de mort que de ne vouloir pas guérir.

33. Après la soupe un verre de vin ôte une visite au médecin.

34. De hambre á nadie ve morir : de mucho comer, cien mil.

Je n'ai guère vu de gens mourir de faim, mais de trop manger cent mille. (*Espagnol.*)

35. Lever à six, dîner à dix, souper à six, coucher à dix, font vivre l'homme dix fois dix.

36. A rude pluie, rude herbe.

37. Kurze Abendmahlzeit macht lange Lebenszeit.

Abréger le souper allonge la vie. (*Allem.*)

38. Mas cura la dieta que la lanzeta.

On guérit plus par la diète que par la lancette. (*Espagnol.*)

39. La gota se cura tapando la boca.

La goutte se guérit en bâillonnant la bouche. (*Espagnol.*)

40. Nothing hurts the stomach more than surfeiting.

Rien de pis pour l'estomac que le trop-plein (*Anglais.*)

41. A good stomach is the best sauce.

Mieux vaut bon estomac qu'habile cuisinier. (*Anglais.*)

42. Les maladies entrent par la bouche et les malheurs en sortent. (*Chinois.*)

43. Der Mund ist des Bauches Arzt.

La bouche est le médecin de l'estomac. (*Allemand.*)

44. Manger peu chasse beaucoup de maladies. (*Arabe.*)

45. Mahl bringt Qual.

Cuisinier raffiné mène à la pharmacie. (*Allemand.*)

46. A man may dig his grave with his teeth.

On peut très-bien creuser sa fosse avec ses dents. (*Anglais.*)

47. En regard de ces conseils pour l'hygiène du corps, je ne puis m'empêcher de placer une maxime pour le gouvernement de l'âme, c'est la devise des stoïciens:

Ἀνέχω καὶ ἀπέχω,
Sustineo et abstineo,
Je soutiens et je m'abstiens.

48. Nescit purgare, nescit medicare. (*Vieil auteur.*)

Ne purge, ne guérit.

49. Elleboro non curandus. (Horace, *Art poétique.*)

L'ellébore même ne saurait le guérir.

50. Bibe elleborum. (*Aristophane.*)

Vous déraisonnez : prenez une dose d'ellébore.

Malgré ces deux éloges donnés à l'ellébore, on peut affirmer que les purgatifs étaient peu employés par les anciens. Ils citent la coloquinte et l'ellébore; mais comparez cette petite troupe aux grandes célébrités de notre temps : Poudre Cornachine, Purgatif Leroy, Élixir Guillé, Grains de santé et *tutti quanti.*

51. Παθὼν δέ τε νήπιος ἔγνω. (Mén. à Euph., *Iliade*, XI, ξδ.)

Passus vero et stultus agnovit.

Ayant souffert ou après qu'il a souffert, l'insensé comprend.

52. Le proverbe grec est peu différent :

Ῥεχθὲν δέ τε νήπιος ἔγνω.

Factum vero et stultus agnovit.

53. Le latin nous fournit une maxime semblable :

Stultòrum eventus magister.

L'insensé ne comprend que les faits accomplis.

Il connaît le danger de la flamme quand sa barbe est brûlée;

Et l'ornière du chemin quand sa jambe est cassée.

Nous avons réservé cette célèbre maxime pour la fin de notre revue. Quelle sage leçon d'ailleurs! Quel bon avertissement! Le titre de νήπιος s'applique, hélas! à beaucoup de gens.

Le chirurgien qui plonge son bistouri dans un anévrisme, νήπιος.

Celui qui remet à vingt-quatre heures l'opération d'une hernie étranglée, tous ceux auxquels un diagnostic insuffisant ou erroné procure des humiliations sans nombre, νήπιοι.

Et le malade qui ajourne l'enlèvement d'une tumeur de mauvaise nature, et celui qui oublie que le lit est l'écharpe de la jambe, νήπιοι.

J'admire cette sentence, elle est inscrite en gros caractères au-dessus du fauteuil de la clinique, je la cite souvent à mes élèves. Examinez, Messieurs, interrogez, gardez-vous d'imiter le malheureux νήπιος. Dr Gallard.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 10. — 15 MAI 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'assassinat passant dans nos mœurs. — M. Lediberder. — La Société des amis des sciences et madame veuve Gratiolet. — Le droit à la saignée.

Il y a longtemps que les statistiques ont démontré que la profession médicale est, entre les professions libérales, celle qui donne le moins le privilége de la longévité. *Medice, cura teipsum*, dit l'Évangile. Ces paroles doivent être interprétées dans un sens proverbial ou figuré, et non dans le sens littéral. La médecine n'est-elle pas incompatible, d'ailleurs, avec un soin minutieux de sa propre santé ? Est-ce qu'il répondrait à l'appel nocturne des malades, le médecin qui aurait quelque souci de son hygiène personnelle ? Combien de fois n'arrive-t-il pas que le médecin va traînant de l'aile voir des patients, fort mal nommés ainsi, car ils l'attendent assez peu patiemment, des patients moins souffrants, sinon moins malades que lui ? Se plaindre serait inopportun ; ce n'est pas pour entendre nos plaintes que le malade nous appelle, mais pour nous faire écouter les siennes et les siennes seules. Aussi le praticien prend-il l'habitude de la souffrance concentrée et silencieuse, acceptant la douleur présente, la vieillesse incertaine ou bien prématurée, chargée de douleurs et de maux, jusqu'à l'heure où sonnera la retraite, non dans une confortable villa, mais au champ du commun et ultime repos. C'est donc à lui surtout que semble s'adresser cette parole de la mère Angélique à ses filles de Port-Royal : Travaillez, travaillez, mes filles, vous avez l'éternité pour vous reposer.

***

Le médecin vit donc peu et d'ordinaire dans de mauvaises conditions de santé. Mais ce n'est pas tout. Sa vie est encore exposée à être tranchée par des accidents imprévus, qui le menacent plus que d'autres hommes. Plusieurs médecins ont péri, depuis quelques années, victimes d'assassinat par des mains haineuses ou insensées. Les journaux politiques nous révélaient il y a quelques jours l'horrible tentative dont vient d'être victime l'un des confrères les plus méritants de la province.

***

Le docteur Lediberder, de Lorient, était un des médecins les plus distingués de la Bretagne ; c'était aussi un des plus heureux ; on l'en félicitait et il ne s'en défendait pas trop. La médecine des villes de département peut mieux que celle de la capitale offrir de ces positions où un homme de science et de mérite se place, ou plutôt est placé, par une sorte de suffrage universel, à la tête des autres. Le médecin qui en est arrivé là réalise pour lui-même le vœu de César qui eût préféré la primauté dans un village au second rang dans Rome. S'il s'y joint de la fortune ou seulement de l'aisance, du bonheur domestique, de la santé et une

âme sachant se dégager de ce qu'il y a de trop matériel dans son bonheur, celui-là peut se proclamer plus heureux que Sylla. M. Lediberder était de ces heureux. Tout lui réussissait. Il avait projeté de glorifier sa vieille terre natale de la Bretagne dans une de ses dernières gloires médicales, et dans ce but il se proposait de demander à la France une statue pour Laënnec. On sait comment l'Association générale avait accueilli ce projet qu'elle avait fait sien. Laënnec aura sa statue.

***

Tout ce bonheur vient de faire naufrage dans un obscur assassinat. Un client de M. Lediberder, le nommé Vincent-Clément Le Nahénec, ancien tanneur, aujourd'hui rentier, âgé de soixante-huit ans, et atteint d'une affection qui le rend hypocondriaque, se rend chez M. Lediberder pour régler une note d'honoraires que celui-ci lui avait envoyée. Après quelques paroles paisiblement échangées, il décharge, à bout portant, sur le docteur, les deux coups d'un pistolet chargé à balles, dont l'une entre dans la poitrine, l'autre dans le flanc.

« — Malheureux ! dit M. Lediberder, vous venez de m'assassiner.

« — Ah ! répondit l'assassin, vous m'aviez promis de me guérir. »

Puis il décharge sur lui-même un second pistolet à un seul coup chargé de deux balles, qui n'ont fait qu'effleurer sa tête, et que l'on a retrouvées depuis dans les boiseries du cabinet.

Immédiatement saisi et garrotté par les domestiques accourus au bruit des détonations, Le Nahénec fut bientôt écroué à la prison.

L'état de notre confrère, quoique très-grave, laisse espérer de le sauver. Il a fait demander M. Velpeau, son ancien maître, et M. Nélaton, son ancien condisciple. Aux dernières nouvelles, les balles n'étaient pas encore extraites.

***

Notre époque est décidément aux actes de sauvagerie. Quelques jours auparavant, un ancien officier russe, sur le refus de subsides pour retourner dans son pays, se ruait en plein jour, le couteau à la main, dans l'hôtel de l'ambassade de Russie, sur un conseiller d'ambassade, et le frappait à coups redoublés, puis frappait de même deux hommes accourus au secours de leur maître. Un des blessés, que nous avons été appelé à secourir, a reçu pour sa seule part neuf blessures dont aucune n'a été mortelle. Un seul individu a pu ainsi distribuer une vingtaine de coups de couteau dont la qualité heureusement n'a pas été proportionnée à la quantité, bien qu'ils aient labouré les régions les plus périlleuses. Aux États-Unis, autre massacre, l'assassinat politique. Quand saura-t-on donc inspirer à l'homme quelque respect de la vie humaine ? Jadis c'étaient les souverains qui se jouaient de la vie de leurs sujets ; l'assassinat part aujourd'hui d'en bas, et n'est pas un signe moins funeste des temps. Mais ne devrait-on pas respecter du moins la vie du médecin qui la donne tous les jours en détail ?

***

Détournons nos regards sur un sujet plus consolant. Nous avons beaucoup parlé de Gratiolet ; nous allons parler encore une fois, non de lui, mais de ceux qu'il a laissés orphelins, et qui sont devenus les enfants de la société des Amis des sciences. Cette société a dignement répondu à ce qu'on attendait d'elle, en accordant une subvention annuelle de 2,000 fr. à Mme veuve Gratiolet et à ses trois jeunes enfants. Cette décision a été annoncée à la séance publique tenue le 4 mai à la Sorbonne, sous la présidence de M. le maréchal Vaillant.

***

Le droit à la saignée vient d'être proclamé en Italie. On lit, dans le programme d'une place de médecin communal en ce pays, que les conditions imposées aux candidats sont, outre les soins à donner aux pauvres, de saigner quiconque en fera la demande.

Dr Olivier.

PATHOLOGIE INTERNE.

II. L'aphasie (1).

Messieurs, avant d'aborder la discussion des troubles de la parole dans leur rapport avec

(1) Discours prononcé par M. Trousseau à l'Académie de médecine.

les lésions de l'entendement, et certaines altérations matérielles de l'encéphale, permettez-moi de poser nettement la question. Il ne s'agit pas d'abord de discuter les doctrines de Gall, ni celles de M. Bouillaud; il s'agit de parler du mémoire de M. le Dr Georges Dax, mémoire tendant à prouver « qu'il existe une coïncidence constante entre les *troubles de la parole* et les lésions de l'hémisphère gauche du cerveau. » Je vous prie de remarquer que l'auteur n'entend parler que de troubles de la parole. Le père de ce médecin, M. Marc Dax, avait cependant lu au Congrès médical de Montpellier, en 1846, un mémoire dont le titre et l'esprit étaient bien autrement d'accord avec les faits. Il s'agissait, dans ce dernier travail, de « l'*oubli des signes de la pensée* coïncidant avec les lésions de l'encéphale. » Or, je vous prie de remarquer que, dès 1825, M. Bouillaud avait dit précisément la même chose lorsqu'il affirmait l'existence dans le cerveau d'un organe législateur des signes de la pensée. Il est vrai que, plus tard, le savant professeur a cru devoir faire à son affirmation première une correction restrictive que je regrette.

Dois-je vous parler du rapport de M. Lélut, à propos de ce mémoire de M. George Dax? M. Bouillaud vous en a dit tout ce qu'on pouvait et tout ce qu'on devait en dire. Je n'insisterai que sur un point : c'est que M. Lélut a constamment confondu l'embarras de la parole avec les troubles de la pensée.

Pour faire cesser cette confusion regrettable, il est nécessaire de bien préciser ce que c'est que l'*alalie*, l'*aphémie* ou l'*aphasie*. L'aphasie est un mot que j'ai cherché à faire prévaloir et que je n'ai pas inventé, parce que rien ne m'est plus odieux que d'inventer des mots ou d'en entendre inventer. Mais au lieu du mot alalie, qui avait cours depuis longtemps dans la science, et qui est synonyme de mutisme, M. Broca avait cru devoir employer le mot aphémie, qui désignait un trouble particulier de la parole.

Je me servais moi-même de ce mot, quand un jeune Grec de mon service me fit observer que, dans la langue d'Homère, aphémie signifiait « infamie. » Il était donc impossible d'employer un mot qui rendît plus imparfaitement mon idée. Le mot aphasie me fut proposé; un homme très-autorisé, M. Briau, et un savant dont toute l'Europe accepte la compétence philologique, M. Littré, admirent la propriété du terme aphasie. Je ne sais plus beaucoup de grec, ne l'ayant jamais trop bien su, et je laisse volontiers la parole aux érudits. Voilà pour le mot, voici maintenant pour la chose.

Je me propose de vous dire ce qu'est l'aphasie; d'étudier les différences qui existent entre l'aphasie et l'alalie, dont parlent Sauvage, les deux Frank, Cullen, etc.; monstrueux assemblage de phénomènes contradictoires, qu'on a récemment, et bien à tort, voulu remettre en honneur; je vous parlerai des lésions qu'on peut observer dans l'aphasie; enfin, j'essayerai d'en faire l'étude psychologique.

Et d'abord, qu'est ce que l'aphasie? Je vais me mettre bien à mon aise en refusant d'en fournir la définition. Je ne sais rien, en effet, de plus difficile que de donner une bonne définition qui, logiquement, s'applique *uni et toti definito*.

L'intelligence humaine se manifeste par des signes multiples qui représentent la pensée. Avant tout, c'est la parole, puis le geste : on ne peut pas concevoir d'homme sans le geste ou sans la parole; plus tard vient l'écriture, soit l'écriture *phonétique* dont les éléments représentent des sons ou des articulations, et qui est celle des races européennes; soit l'écriture *idéographique*, qui représente immédiatement les idées à l'aide des signes matériels, et qui, après avoir été celle des anciens Égyptiens, est encore celle des Chinois modernes; enfin, il y a le dessin qui se rapproche de l'écriture idéographique, quoiqu'il en diffère sous beaucoup de rapports. Eh bien, Messieurs, chez l'homme frappé d'aphasie, toutes ces manifestations de la pensée ou la plupart d'entre elles peuvent être troublées ou abolies.

Avant tout, je dois éliminer un terme qui complique le problème. L'aphasique est souvent paralysé, le plus habituellement c'est à droite; de sorte que, chez lui, on peut croire que le geste et la parole sont entravés par le fait de la paralysie; il n'en est rien cependant : l'homme frappé d'hémiplégie et qui n'est pas aphasique, bredouille, mais il manifeste néanmoins sa pensée sous cette forme imparfaite; il peut écrire, il peut dessiner, si incorrectement que ce puisse être. Or, l'aphasique ne fait rien de tout cela. L'aphasique est donc pour

moi « celui chez lequel les signes de la pensée ne peuvent plus se manifester. »

Laissez-moi vous donner quelques spécimens d'aphasie, depuis le degré le plus avancé dans lequel la pensée a perdu tous ses modes de manifestation, jusqu'au degré où, par nuances progressivement atténuées, on n'observe plus que des modifications intellectuelles si peu prononcées, qu'on a peine à reconnaître l'aphasie.

J'ai actuellement dans mon service de l'Hôtel-Dieu un homme dont l'œil a conservé son intelligence, dont la face ne présente aucun signe de stupeur, et qui, à toutes les questions qu'on lui adresse, répond imperturbablement : « N'y a pas de danger. » A quelques jours de là, son vocabulaire s'enrichit; il répondait volontiers : « N'y a pas de doute. » Enfin, un peu plus tard, il fit un nouveau progrès, et disait de temps à autre : « Tout de même. » Il en est resté là.

J'ai eu autrefois dans mon service d'hôpital un homme qui ne savait dire que : « Ah! fou! » et il le dit jusqu'à sa mort. Encore, dans les derniers jours de sa vie, ne cessa-t-il de prononcer ces mots. Il n'avait jamais eu de stupeur.

Voici maintenant un autre malade qui a étudié au séminaire pour être prêtre, dont par conséquent l'intelligence a été cultivée, et j'insiste à dessein sur ce fait. Une nuit, à la suite d'une orgie, il est frappé d'une attaque d'apoplexie, et à partir de ce moment il ne sait plus dire que « Coucici. » Quelquefois, irrité par des questions prolongées, il s'écrie : « Caccon! » Quand cet homme fut à peu près guéri de sa paralysie, j'essayai de le faire écrire : il écrivait correctement son nom : « Paquet; » on lui disait d'écrire le nom de sa femme (Julie), il écrivait encore « Paquet; » le nom du mois, encore « *Paquet;* » sa mécanique verbale était montée ainsi, et elle marchait indéfiniment de la sorte.

Chez un homme dont les manifestations de la pensée par la parole et par l'écriture étaient aussi profondément lésées, il était intéressant de savoir dans quelle mesure la mimique était affectée. Je le priai de faire le geste d'un homme qui joue de la clarinette : il fit celui d'un homme qui bat du tambour. Je lui montrai alors comment on joue de la clarinette, et il imita mon geste. Je l'invitai aussitôt à battre du tambour, et il fit le simulacre d'un homme qui joue de la clarinette. Sa mécanique gesticulatoire était désormais montée comme tout à l'heure sa mécanique verbale. Voilà donc un homme d'une intelligence assez cultivée qui était tout à la fois privé de la faculté de manifester sa pensée à l'aide de la parole, de l'écriture et du geste.

Une femme, aphasique aussi, qui paraissait intelligente et ne se trompait sur aucun objet, ne savait dire que : « Oh! que c'est embêtant! » Elle n'était d'ailleurs nullement paralysée, et rendait volontiers des services à tous les autres malades. Il lui était impossible d'écrire.

Un jour, un monsieur entre dans mon cabinet et me remet un papier. Je lui demande s'il est muet, et, par un geste très-expressif, il me fait savoir que non. Il avait été frappé d'un coup de sang huit jours auparavant, et avait perdu depuis lors la parole, mais n'avait perdu que cela; il écrivait, donnait ses ordres, entretenait une active correspondance comme par le passé; il n'était donc aphasique que par la parole, mais il ne l'était ni par l'écriture ni par les gestes.

En voici un maintenant dont l'intelligence est troublée d'une façon singulière. Il ne sait plus lire. C'est un négociant de Valenciennes, qui a eu un coup de sang il y a quatre mois. Il parle à merveille et raconte que, à la suite de son attaque, il a été un peu paralysé à droite, qu'alors il ne pouvait parler, puis que, peu à peu, la parole est revenue, mais qu'il ne sait plus lire. J'essaye en vain de lui faire déchiffrer le titre d'un journal, je lui fais épeler chaque mot lettre à lettre, mais il ne peut assembler les syllabes. Il n'était cependant pas amblyopique, ainsi que je pus m'en assurer en lui faisant ramasser à terre une épingle. Ce qu'il y a de plus invraisemblable, c'est que cet homme peut écrire, et qu'il ne peut lire ce qu'il écrit très-correctement d'ailleurs. Je l'invitai incontinent à se mettre à mon bureau, et il écrivit aussitôt cette phrase très-obligeante : « Je suis bien heureux, Monsieur, d'être venu vous voir; j'espère m'en retourner guéri. » Il lui fut absolument impossible de lire la phrase qu'il venait de tracer. Peut-on voir, Messieurs, un exemple qui démontre mieux l'indépendance de facultés considérées jusqu'à ce jour comme nécessairement connexes, — la faculté de lire ce qu'on a eu la faculté d'écrire?

Voici encore un autre aphasique. Celui-ci est receveur de l'enregistrement. Comme le précédent, il a eu une légère attaque de paralysie à droite. Depuis cette époque, il ne sait plus lire les chiffres. J'écris le nombre 766; il épèle avec moi chiffre à chiffre, mais il est incapable de dire ce que représente un 7 suivi de deux 66.

M. le docteur Lancereaux, chef de clinique de la Faculté, m'amène un jour un malade, élève de Coignet, qui se croyait remarquablement intelligent. Je lui fais lire la première phrase de la Vie de sainte Geneviève : « Quatre siècles se sont écoulés depuis qu'une humble bergère, » il lit « trois » et, ouvrant les doigts, il montre « quatre; » rectifiant ainsi l'incorrection de sa lecture. Il propose quelques phrases niaises à propos du mot « bergère. » Je l'invite alors à dessiner une bergère, et il crayonne quelque chose d'informe et qui n'a rien d'humain.

Il est certains aphasiques qui ont perdu la mémoire des mots usuels. Un professeur de la Faculté de droit était capable de parler très-pertinemment sur les questions de jurisprudence les plus abstraites, à cela près qu'il lui échappait de temps à autre des mots inconcevables et dont il était hors d'état de réprimer l'émission. Mais il ne pouvait demander à son domestique ni son chapeau ni son parapluie.

D'autres ont oublié le sens des mots qu'ils emploient : il y a chez eux une véritable *substitution de mots*. Ainsi un professeur de la Faculté de médecine, mort il y a trois ans, avait une belle-mère aphasique; cette dame disait les choses les plus inconvenantes, les injures les plus grossières, en faisant le geste gracieux d'une personne qui invite quelqu'un à s'asseoir, et c'était en effet ce qu'elle voulait qu'on fît.

Un autre terminait tous ses mots en *tif* : il disait *bontif* pour bonjour, *ventif* pour vendredi, etc.

Voyons maintenant des exemples d'aphasie très-transitoires, et dont les caractères n'en sont pas moins nettement accusés. Un de nos plus distingués collègues de l'Académie s'était fracturé le péroné; pour dissiper ses ennuis, il lisait les *Entretiens littéraires* de Lamartine. Tout à coup il s'aperçoit qu'il ne comprend plus ce qu'il lit; surpris, il sonne; un domestique arrive; notre collègue veut donner un ordre, il lui est impossible de prononcer un seul mot; il veut écrire, cela lui est également impossible. Un médecin est appelé; le malade fait un geste qui signifie qu'il veut être saigné. On le saigne, en effet, et presque aussitôt quelques mots peuvent être prononcés. Puis, peu à peu, la faculté de parler redevient complète. Or, pendant que notre éminent collègue était ainsi frappé d'aphasie, il constatait que sa langue ni ses mains n'étaient point paralysées, et il cherchait mentalement quelle pouvait être la lésion de son encéphale qui entravait à ce point les manifestations de sa pensée.

Un négociant du Havre, au milieu d'une partie de cartes, éprouve subitement l'impossibilité de parler; il quitte son cercle et se hâte de rentrer au logis (ce qui prouve qu'il n'était nullement paralysé). On lui applique aussitôt des sangsues; quelques-unes ne prenaient pas bien, et lui cependant se démenait de toutes façons pour exprimer une pensée qu'on ne pouvait comprendre. Enfin, le sang coule; il peut formuler quelques mots : c'était de meilleures sangsues qu'il voulait. L'aphasie, qui avait été des plus absolues, disparut au bout de quelques heures. Je dois ajouter que ce malade est albuminurique, et que l'académicien dont je viens de parler est glycosurique; de sorte qu'il se pourrait bien que chez celui-ci comme chez celui-là, il y eut une altération spéciale du plancher du quatrième ventricule, ou des parties voisines de ce plancher.

J'ai voulu, Messieurs, par tous ces détails, vous dire ce qu'était l'aphasie, et vous montrer quelle immense différence la sépare de certains autres états morbides dans lesquels existe l'impossibilité ou la difficulté de parler. J'ai voulu faire éviter la confusion qu'a si fâcheusement commise M. Lélut.

Dans la paralysie générale, la langue a beau être titubante, comme la démarche du malade, et par la même cause, néanmoins, si le malade a cinq cents idées, il exprime ces cinq cents idées, assez mal, il est vrai, mais enfin il les exprime : il n'est pas aphasique.

Dans l'éclampsie, le malade grogne; des sons inarticulés s'échappent de ses lèvres; la stupeur cérébrale entrave l'émission comme l'exercice de la pensée. Ce malade est dans la stupeur, il n'est pas aphasique.

Il est encore une autre maladie, que M. Duchenne (de Boulogne), à qui nous devons tant

pour les maladies nerveuses, a contribué à nous faire connaître ; je veux parler de cette paralysie à laquelle on a donné le nom de *labio-glosso-laryngée*. Dans cette affection, où, — le nom l'indique assez, — les muscles qui meuvent les lèvres, la langue et le larynx sont graduellement paralysés; où, — l'anatomie microscopique l'a démontré, — existent une sclérose du bulbe et des lésions que M. Cruvelhier a constatées; où, enfin, certains muscles sont frappés d'atrophie, le malade est peu à peu incapable de mouvoir ses lèvres. Ce serait en vain que le maître de philosophie du *Bourgeois gentilhomme* essayerait de lui « faire allonger les lèvres en dehors, les approchant l'une de l'autre sans les joindre tout à fait, pour dire U; » — ou encore de « rapprocher les lèvres par les deux coins, la bouche faisant justement comme un petit rond pour dire O ; » le malade en est absolument incapable. Il est également inhabile à produire sa langue au dehors, à l'élever, à l'abaisser, à la mouvoir correctement. Il veut parler, et les sons mal articulés sont confus. L'intelligence est intacte, la volonté ne fait pas défaut, mais les instruments du langage sont brisés. Cet homme, qui ne peut plus parler, est capable d'écrire, d'exprimer sa pensée : il n'est pas aphasique.

Messieurs, laissez-moi vous faire une comparaison. Voici un musicien qui s'assied devant un superbe piano : les touches font admirablement mouvoir les cordes, et celles-ci peuvent résonner merveilleusement sur la table d'harmonie, et cependant ce musicien ne peut tirer aucun son de cet excellent piano : c'est que, en effet, ses mains sont paralysées. Cet homme, c'est l'aphasique.

Voici, au contraire, un autre musicien que l'inspiration déborde, ses mains sont habiles à exprimer l'harmonie qui le transporte, et cependant aucun son ne vient frapper notre oreille ; c'est que le piano de celui-là est brisé. Cet homme n'a plus d'instrument : c'est l'individu frappé de paralysie labio-glosso-laryngée.

M. Bouillaud, dès 1825, établissait que les lobules antérieurs du cerveau sont les organes de la formation et de la mémoire des mots, et des principaux signes représentatifs de nos idées. Il établissait aussi que ces mêmes parties présidaient à l'action des muscles destinés à l'articulation des sons : de telle sorte qu'une lésion des lobules antérieurs du cerveau pouvait faire perdre la faculté de parler ou celle de faire mouvoir les muscles phonateurs. Mais, cette dernière idée, M. Bouillaud l'a heureusement abandonnée depuis.

M. Bouillaud admet donc que les lobules antérieurs ne sont pas seulement les organes législateurs de la parole et de la pensée, mais encore les organes distributeurs du mouvement. Je ne croyais pas, pour ma part, qu'on pût confondre ces deux ordres de phénomènes si différents. Quoi qu'il en soit, M. Dax père signalait, en 1836, la coïncidence de la perte de la parole avec l'hémiplégie à droite, et il localisait la faculté du langage dans l'hémisphère gauche tout entier. Son fils alla plus loin, et il circonscrivit le siége de cette faculté dans la partie centrale de cet hémisphère. Vous savez que M. Broca, d'abord incrédule, est devenu ensuite un des plus fervents sectateurs de cette doctrine de la localisation. Il alla même beaucoup plus loin que les deux Dax, et il plaça le siége de la faculté du langage dans la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche. C'était, vous l'avouerez, une singulière idée que celle de M. Dax et de M. Broca. Dans un organe aussi parfaitement symétrique que le cerveau, dire qu'un côté sert à une fonction à l'exclusion de l'autre côté, cela me semble étrangement heurter le bon sens et la physiologie. Mais si singulière que puisse être une idée quand les faits sont là pour l'appuyer, la sagesse veut qu'on accepte les faits et l'idée. Or les faits ne démontrent précisément pas l'exactitude de la doctrine de la localisation à gauche.

Je sais bien que le côté droit et le côté gauche du corps sont sujets à des maladies différentes, et qu'on a décrit autrefois dans l'homme un homme droit et un homme gauche. A gauche, par exemple, les névralgies sont tellement fréquentes, à l'exclusion du côté droit, que, dans le cours de trois années, ayant pris soin de noter tous les cas de névralgies intercostales de mon service de femmes, à l'Hôtel-Dieu, je n'en ai pas observé un seul à droite. Le pourquoi, je l'ignore. Il en est ainsi du rhumatisme, qui frappe presque exclusivement le cœur gauche, ainsi que l'a merveilleusement démontré M. Bouillaud. Ainsi encore dans l'hystérie, presque toujours, quand la paralysie

est unilatérale, c'est à gauche qu'on l'observe. Il y a donc dans la science des exemples de localisation pathologiques à l'un des côtés du corps, absolument incompréhensibles. De sorte que, si les assertions de Dax étaient constamment d'accord avec les faits, il faudrait bien les accepter sans les comprendre. Mais elles ne le sont pas.

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Maladies du rein; calculs des reins et de la vessie; coliques néphrétiques.

La pathologie des maladies des reins, comme celle du foie, est encore couverte de beaucoup d'obscurité. Le diagnostic présente pour cela des incertitudes nécessaires. Nous nous rejetterons donc sur celles de ces maladies qui se déterminent par un ensemble de symptômes constants.

Les auteurs qui parlent de l'action des eaux bi-carbonatées sodiques sur l'appareil urinaire, ne traitent que de la gravelle et du catarrhe vésical ou cystite.

Il est un état cependant, état pathologique assez grave, qui ne peut entrer dans un cadre aussi restreint et qui est largement tributaire des eaux de Vals.

Les malades atteints de cette affection éprouvent une douleur vague dans la région des reins : c'est un poids incommode; les pressions, les percussions, y déterminent un retentissement douloureux. Les besoins d'uriner sont parfois fréquents, parfois réguliers et normaux. Ils accusent parfois encore une certaine sensation douloureuse le long des uretères.

Les signes fournis par les urines sont plus importants. Celles-ci arrivent souvent glaireuses, rouges, filantes. J'ai vu un cas dans lequel tous les symptômes décelaient une maladie des reins et où les urines étaient presque exclusivement glaireuses, filantes. L'état du canal, les signes fournis par l'examen de la vessie, ne permettaient pas de soupçonner une maladie de ces organes.

C'est dans ces néphrites ou uretérites légères qu'une certaine excitation tempérée est salutaire. Les eaux de Vals, l'eau de la *Saint-Jean*, notamment, remplissent très-bien le but qu'on se propose. Quelques verres chaque jour modifient promptement la sécrétion, et l'on ne tarde pas à constater une amélioration notable. J'ai vu souvent des cas de ce genre. L'usage de la Saint-Jean, malgré une minéralisation qui, en bi-carbonate de soude, n'atteint pas un gramme et demi par litre, provoque encore une certaine excitation, avant-coureur salutaire de la guérison. Il n'est même pas rare d'avoir à suspendre le traitement, quelque bénin qu'il soit, pour donner à cette acuité artificielle le temps de se calmer. Après plusieurs alternatives de ce genre, le malade retrouve une guérison solide.

Que se passe-t-il anatomiquement sur les reins affectés? y a-t-il des changements moléculaires appréciables? y avait-il une hypertrophie commençante? ces états sont-ils le premier degré d'une période plus grave? Je viens de constater un fait que j'ai observé un grand nombre de fois dans ma clientèle de Vals.

Il est remarquable que les premières observations recueillies sur l'action des eaux de Vals portent sur les maladies des organes génito-urinaires. En effet, dès 1673, Serrier Trophime, célèbre médecin d'Arles, auteur de deux ouvrages, *Observationes medicæ* et *Hydatologia*, consigne en quelques phrases éparses les principales indications des eaux de Vals. A l'article *calcul*, nous trouvons cette phrase : « Præscribuntur equidem peritis medicis, præter commemorata præsidia, crebro in hac Provincia (Provence), *aquæ Vallenses*, quibus non frangitur equidem calculus, sed vi sua abstersiva eluitur a parietibus renum. »

La citation que nous empruntons à Serrier Trophime d'Arles résume exactement l'action des eaux sur la gravelle. Les eaux de Vals ne dissolvent pas, ne brisent pas le calcul, mais il est expulsé par leur propre force abstersive.

Le sable, les graviers, en effet, qu'ils soient aux reins ou dans la vessie, disparaissent comme par enchantement après quelques verrées d'eau de Vals. J'ai vu un très-grand nombre de malades qui, arrivés à Vals avec des urines charriant beaucoup de sable rouge, les avaient, le lendemain, pures de tout dépôt.

Ce que Serrier ne dit point malgré son importance, c'est qu'une fois sorti, le gravier ne

se reforme pas, pourvu que l'on fasse usage des eaux un temps suffisamment prolongé. Aujourd'hui, je connais plusieurs graveleux qui ne se livraient pas une fois à de la fatigue, à un écart de régime, sans souffrir des reins et sans voir du sable dans leurs urines, et qui sont affranchis de cette incommodité en faisant usage à domicile des eaux de Vals, par intervalles plus ou moins éloignés.

J'en vois revenir chaque année, qui, sans boire chez eux l'eau de Vals, me racontent qu'au moyen d'une vingtaine de jours passés à Vals, ils sont débarrassés de ces coliques néphrétiques dont ils ne parlent qu'avec terreur.

Il serait oiseux de s'appesantir sur cette question; chacun sait que les coliques néphrétiques, comme les coliques hépatiques, sont du domaine spécial des eaux bi-carbonatées sodiques.

Il peut arriver que l'on ait affaire à un calcul tellement gros qu'il ne puisse traverser les conduits pour arriver au dehors; dans ces cas-là même, les eaux de Vals sont efficaces.

Il arrive, en effet, d'une part, que le calcul ne s'accroît plus à cause des modifications survenues dans l'économie; il ne se trouve plus dans le même milieu; les humeurs ont changé de caractère, elles sont devenues normales. D'autre part, les tissus eux-mêmes sont influencés d'une autre manière; ils ne réagissent pas si violemment contre la présence de ces corps solides. J'ai pu constater quelquefois, et d'une manière palpable, cette tolérance qui survenait à la suite du traitement par l'usage des eaux de Vals.

M. Herpin, de Metz, fait jouer dans ces cas un grand rôle à l'acide carbonique des eaux, qui, dégagé dans l'économie, y joue le rôle de sédatif par excellence.

A ce point de vue, les eaux de Vals auraient un avantage marqué sur celles de Vichy. Les premières contiennent près de deux fois plus d'acide carbonique que celles des rives de l'Allier. Les sources les plus riches en gaz acide carbonique à Vals, sont : la *Précieuse*, la *Rigolette*, la *Magdeleine* et la *Désirée*. Ces sources contiennent deux fois leur volume d'acide carbonique; ainsi, outre le goût agréable, piquant, la faculté digestible qui les distinguent, suivant M. Herpin, de Metz, le gaz acide carbonique aurait encore un effet thérapeutique très-remarquable dans les affections du calcul.

Quelque grande que soit l'efficacité des eaux de Vals, les malades ne doivent point oublier que cette diathèse calculeuse est tenace, qu'elle est liée fréquemment à leur nature intime, que le germe de leur maladie a été le plus souvent puisé aux sources même de leur vie; conditions qui font souvent de cette affection un ennemi plus difficile à tenir qu'à détruire.

Aussi est-ce un conseil devenu banal que de recommander aux malades l'usage prolongé, suspendu, repris, des eaux de Vals : c'est le secret d'obtenir toujours des améliorations et souvent des guérisons sans récidives.

Les sources faibles de Vals sont d'un grand service aux calculeux : quand le malade a bu pendant vingt ou trente jours des eaux des sources *Désirée*, *Précieuse*, ou d'autres aussi minéralisées, il éprouve le besoin de changer cette boisson. Son traitement doit subir un temps d'arrêt; mais bientôt il doit le reprendre. C'est alors que les eaux de la *Saint-Jean*, à table, doivent être employées. Par leurs propriétés légèrement stimulantes qui ne fatiguent nullement les organes digestifs, elles suffisent pour prolonger, aussi longtemps qu'on le veut, un traitement indispensable.

Sous leur influence, les urines reprennent leurs qualités normales; l'économie subit, sans qu'on sans doute, les modifications qui restituent aux solides et aux liquides la rectitude qu'ils n'auraient jamais dû perdre. Dans tout ce qui précède, nous avons supposé le cas de calcul ou de sable le plus commun, il est vrai, mais aussi le plus simple. Il arrive que les choses ne se passent pas toujours ainsi, et que l'excessive susceptibilité que nous avons notée pour les calculs hépatiques, se montre avec non moins d'intensité dans les calculs du rein et de la vessie.

Dans ces conditions, les eaux de la *Saint-Jean* rendent surtout de grands services; leur passage à travers les organes urinaires est accompagné d'une excitation moindre que pour une eau plus fortement minéralisée. L'estomac la tolère mieux aussi. Elle prépare les organes à recevoir une médication plus active. Nous ne saurions trop appeler l'attention de nos confrères sur cette heureuse graduation dans la minéralisation des eaux de Vals; gra-

duation qui en permet l'application à tous les âges et qui est exempte de tout accident.

Nous allons aborder une autre application des eaux de Vals, toujours dans le même ordre d'idées.

Est-il nécessaire que la diathèse calculeuse soit bien la diathèse urique ; en un mot, qu'il y ait dans les organes urinaires ou dans le sang des acides à neutraliser pour que les eaux de Vals soient indiquées? Je ne le pense pas. La rareté des calculs d'oxalate de chaux, et même de phosphate ammoniaco-magnésien, ne permet point de se faire une opinion sur un grand nombre d'observations ; mais j'ai vu quelques cas de gravelle blanche entraînée par les urines sous l'influence des eaux de Vals, qui suffisent pour justifier cette assertion.

L'action dissolvante des eaux est devenue plus que problématique, leur action expulsive est incontestable. C'est en agissant sur les tissus, sur la crase du sang, plutôt que sur la pierre, qu'elles sont actives. Il faut donc bien reconnaître que leur efficacité ne doit pas être exclusivement recherchée dans leurs rapports chimiques avec la composition de la pierre. Comment expliquerait-on l'action incontestable d'autres eaux minérales de composition différente ?

Les iatro-chimistes peuvent craindre que, sous l'influence d'eaux aussi chargées en soude, la gravelle blanche ne s'augmente par dépôts successifs ; mais l'expérience journalière fait bonne justice de ces craintes. Ainsi, la petite ville de Vals compte plus de trois cents personnes, parmi ses 4,000 habitants, qui font un usage habituel de l'eau minérale à leur repas ; or, je n'en ai pas vu une seule qui fût atteinte de gravelle. Je me trompe, en douze ans de pratique dans le pays, j'ai vu une pauvre femme atteinte d'un énorme calcul ammoniaco-magnésien, gros comme une orange de volume moyen. Mes confrères d'Aubenas et moi, nous taillâmes cette malheureuse à l'hôpital ; elle guérit et vit encore. Or, cette femme n'avait pas bu dix litres d'eau minérale en sa vie. Je le répète, sur quatre mille habitants qu'il y a à Vals, trois cents, au moins, boivent, à l'ordinaire et en tout temps, les eaux minérales des diverses sources.

Il y a, dans l'action des eaux de Vals sur l'économie, une action vitale qui n'obéit pas aux lois de la chimie, telles que nous les connaissons. L'alcalin que j'ingère modifie les divers systèmes à sa manière.

Si la diathèse dominante chez moi fait que des matières azotées s'accumulent, pour ne plus les quitter, autour de mes articulations, à chaque attaque de goutte, tandis que celles de mon voisin deviennent nettes bientôt après une jetée non moins considérable des mêmes matières ; si, après avoir uriné fort longtemps de la gravelle, je la vois disparaître tout à coup, et que peu de temps après mes articulations se prennent, il faut bien reconnaître que je ne suis pas complétement fait comme l'autre goutteux, mon voisin, ni comme tous les goutteux de la terre, car tous n'ont pas du tophus, et tous n'éprouvent pas cette persistance des dépôts tophacés, ni ce déplacement dans la formation de ces divers produits, qui se montrent tantôt aux articulations, tantôt dans les urines.

En quoi est-ce que je diffère de mon voisin ? Je le sais, du moins, quant aux manifestations qui tombent sous les sens ; mais d'où vient cette différence, qui me le dira ?... Nous vivons dans les mêmes conditions ; l'âge, le régime, tout est semblable. Les manifestations seules de notre maladie sont dissemblables.

Puisque notre économie présente des différences dans sa manière d'être modifiée par ce que nous avons appelé diathèse, puisque, en présentant un fond commun, notre maladie ne se comporte pas identiquement, n'est-il pas naturel de penser que le remède, expérimentalement efficace dans cette maladie, aura une action d'abord commune sur nos deux maladies de même espèce, et, en second lieu, une action qui variera selon certaines lois inconnues, mais inhérentes à la constitution intime de chacun de nous ?

Sans recourir à une explication qui ne saurait satisfaire, comment se fait-il que je fasse de la gravelle blanche, alors que mon voisin fait de la gravelle rouge ? Nous fabriquons tous les deux de la pierre ; voilà le vice commun ; pourquoi l'eau minérale, comme faisant mieux digérer, mieux transpirer, mieux dormir, etc., ne m'empêcherait-elle pas de faire cette pierre rouge ou blanche qui est évidemment le résultat d'une erreur, soit de la nutrition, soit de la sécrétion, ou de toute autre fonction que les eaux influencent ?

L'action des eaux est universelle, elle se fait sentir à tous les systèmes (1). Savons-nous les modifications apportées par l'eau de Vals dans la composition du chyle, dans la manière d'être des vaisseaux absorbants, des divers organes de sécrétions ? Nous disons qu'elle provoque une excitation générale, nous nous entendons sur la valeur de cette expression; nous savons lui donner les sens divers qu'elle ne dit pas. Oui, l'eau de Vals excite mon estomac, elle excite mon foie, mes reins, mon cœur; la circulation, la sécrétion, se font plus rapidement dans ces organes; elle les ramène à leur jeu normal, s'ils en ont besoin; mais ce mot excitation, ne l'employez pas pour mon cerveau, car cet excitant des organes susnommés va provoquer, au contraire, une sédation marquée, un sommeil réparateur. L'eau de Vals aura excité mes reins, mon foie, et mon cerveau aura été calme.

Voilà donc, en apparence du moins, des effets qui se contredisent: exciter l'un pendant que l'autre est calmé. Pourquoi ne pas guérir de sa pierre, qu'elle soit blanche au rouge? Ne guérit-on pas, n'améliore-t-on pas, avec la même source de Vals, et l'homme obèse qui, mangeant très-peu, met en réserve des masses énormes de tissu adipeux, et l'homme maigre qui, mangeant autant, davantage même, ne peut conserver que sa peau et ses os?

Enfin, s'il fallait recourir à un argument tiré d'un autre ordre d'idées, la chimie, nous l'avons dit, d'après M. Herpin, de Metz, nous enseigne que les calculs de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien, insolubles dans les alcalis, sont attaquables par l'acide carbonique. Or le gaz est en assez grande abondance dans nos eaux bi-carbonatées pour lui reconnaître une réelle importance, ainsi que l'a constaté M. Durand-Fardel. Vals possède les sources les plus riches en bi-carbonate de soude qui soient connues en France; elles ne le sont pas moins en acide carbonique.

Dr CHABANNES.

(1) Ne serait-il pas possible que les appareils cérébro-spinal et ganglionnaire fussent influencés autant que le sont certains viscères? Un jour, peut-être, on trouvera que le cerveau tient la goutte sous sa dépendance, comme on a trouvé qu'en lésant un certain point du cerveau ou de la moelle, on fait fabriquer du sucre. L'appareil nerveux ne manifeste pas la façon dont il est influencé aussi clairement que le font d'autres appareils; mais nos sens ne sont-ils pas l'unique cause de notre ignorance à cet égard ?

IV. Solution contre les éphélides.

Notre numéro du 1er février, page 69, contient une formule dans laquelle se trouvent quelques erreurs. Voici comment elle doit ou peut, du moins, être rectifiée :

Prenez :

Naphthaline.	1 gram.
Bi-phénate de mercure. . . .	1 cent.
Teinture de benjoin.	ãã 200 gram.
Alcool de citron composé (Eau dite de Cologne). .	

Mêlez. — Une cuillerée à soupe dans un verre d'eau froide. Pour lotions matin et soir.

Si un droguiste a répondu à une demande de bi-phénate de mercure, que ce produit n'existait pas, il eût dû ajouter : « dans mon magasin, » et s'enquérir s'il n'y en a point ailleurs. Un des pharmaciens bien approvisionnés de Paris m'a dit en avoir. Comme les phénates ne sont pas tous indiqués dans les formulaires, et que celui de M. Bouchardat ne mentionne encore que celui de soude, on ne peut incriminer le pharmacien qui n'en a pas encore dans son officine. Mais il est impossible qu'on ne puisse pas s'en procurer, en s'adressant à l'une des bonnes maisons de droguerie de Paris.

L'acide phénique et les phénates sont des produits nouveaux qui cherchent à se faire une case dans la matière médicale. La formule précédente a beaucoup d'analogie d'action avec celles dans lesquelles entre le sublimé, comme agent à la fois cosmétique et thérapeutique, et qui s'emploient, ajoutées à l'eau froide ou mieux chaude, à la dose d'une cuillerée à café ou d'une cuillerée à soupe. L'expérience n'est pas encore faite sur la valeur thérapeutique de l'acide phénique et des phénates, qui n'ont encore donné lieu qu'à des questions de priorité dont on a importuné l'Académie des sciences. Nous donnerons prochainement les nouvelles formules, afin que les praticiens en fassent l'essai, si bon leur semble.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Sur un fébrifuge nouveau, le quinoïde Armand. — Dans sa séance du 23 août 1864, l'Académie impériale de médecine entendait un rapport de M. H. Roger, sur un remède proposé comme succédané du quinquina, sous le nom de *fébrifuge Armand.* Bien que M. le professeur Piorry eût expérimenté ce médicament pendant plus de trois ans, dans son service, et que plusieurs observations eussent été publiées par ses élèves, M. Roger concluait à la non-application de la loi concernant les remèdes nouveaux, prétendant que les faits fournis à l'appui des prétentions de l'inventeur n'étaient pas concluants.

Présent à la séance, M. Piorry demanda à dire quelques mots en faveur du fébrifuge. Mais comme il s'agissait d'une composition tenue secrète, il ne crut pas devoir insister; et il ajouta que ce secret n'en était pas un pour lui, sans quoi il n'aurait pas consenti à expérimenter, mais qu'il lui avait été confié sous la foi du serment.

Cependant nous lisons dans une *Notice* que M. Boudet, désigné bien antérieurement par l'Académie de médecine pour constater les propriétés de ce nouveau médicament, fut mis dans la confidence, et qu'il prépara lui-même ledit remède, et en envoya à MM. Vernois et Piorry : à telle enseigne que M. Piorry lui écrivit, le 18 juillet 1862, en ces termes : « Toute la dose que vous m'avez remise a été successivement administrée, et les effets ont été exactement les mêmes que lorsque je faisais prendre le même remède préparé par M. Armand. L'extrait que vous m'aviez confié ne différait en rien, pour les propriétés physiques, de celui que M. Armand remettait à l'hôpital. »

Le public médical n'avait aucune connaissance alors de la substance active du succédané fébrifuge nouveau; aujourd'hui on lui apprend qu'elle provient d'une plante qui croît en France, le *berberis vulgaris.* La découverte de l'action fébrifuge de cette plante ne date point d'hier, elle est indiquée dans les plus anciennes pharmacopées; mais le choix, la provenance et le vrai principe actif étaient restés, semble-t-il, inconnus. Quoi qu'il en soit, il paraît que le *quinoïde Armand* fait son chemin, et assez brillamment, dans les méandres de la thérapeutique. Un an avant le rapport de M. Roger, un élève de M. Piorry, M. Astié, avait consacré un long chapitre à ce médicament dans sa thèse inaugurale qui a pour titre : « *Considérations sur la pathogénie des fièvres intermittentes et de leur traitement par les succédanés du sulfate de quinine.* » Ce jeune docteur, qui l'a vu expérimenter dans le service de son maître, n'hésite pas à lui donner la préférence sur tous les autres succédanés du roi des fébrifuges.

Le *quinoïde Armand* (tel est le nom définitivement adopté pour le médicament en question) est spécialement employé contre les fièvres intermittentes; M. Piorry a constaté que, sous son influence, la rate diminue de volume en moins de quelques minutes. Si le malade présente les symptômes de la cachexie paludéenne, on ne tarde pas à les voir diminuer peu à peu et bientôt disparaître.

Les névroses et les névralgies sont également combattues avec la même efficacité que par le sulfate de quinine.

Toutefois ce ne serait pas assez que le quinoïde Armand fût égal en efficacité au sel quinique; pour qu'il obtienne la préférence il faut qu'il n'en présente pas les inconvénients. Or, toujours d'après les nombreuses expériences de M. le professeur Piorry, ainsi que celles de M. Vincent, médecin de l'hôpital du Dey, de M. Payen, chef de service à la maison centrale de Forbac, de M. Decaisne, médecin principal à l'hôpital d'Anvers, etc., ce médicament n'occasionne jamais d'accidents cérébraux, et son prix est moins élevé que celui du sulfate de quinine.

Pour en faciliter l'administration, on lui a donné quatre formes différentes ainsi dénommées : 1° *Alcoolé* de quinoïde; 2° *Dragées* de quinoïde; 3° *Vin* de quinoïde, et 4° *Élixir* de quinoïde. Le caractère de cet article ne nous

permet pas d'entrer dans plus de détails concernant les divers modes d'administration. Nous supposons que, ainsi que cela se fait pour tous les médicaments nouveaux, une notice explicative accompagne le médicament lorsqu'on le délivre.

On nous a remis une certaine quantité de *quinoïde Armand* pour être essayé par nous, et l'on nous a prié d'en confesser les propriétés efficaces si elles nous apparaissaient telles. Cet article prouve que nous avons eu à nous en louer. Nous avons cru devoir cependant le placer sous l'autorité presque exclusive de M. Piorry, qui en a étudié et exposé publiquement les effets avec un soin tout particulier. Dr A. Bossu.

(*Abeille médicale.*)

Angine couenneuse guérie par l'eau froide appliquée sur le col. — Appelé le 29 février 1860, dit M. Delacour-Desmeaux, pour un petit garçon de cinq ans atteint depuis plusieurs jours d'angine couenneuse, je constatai, indépendamment des symptômes généraux ordinaires, l'existence de pseudo-membranes recouvrant, d'une manière à peu près complète, la luette, les amygdales, toute l'arrière-bouche enfin, et, pour traitement, je procédai par la cautérisation avec la solution de nitrate d'argent, le calomélas à doses fractionnées, et les gargarismes antiseptiques.

1er mars. Pas de mieux, l'enfant est très-indocile, j'éprouve de grandes difficultés pour le cautériser, et les amygdales très-tuméfiées, d'un rouge violacé, en partie dénudées antérieurement des fausses membranes, qui envahissent le larynx, échappant à la vue et à l'action du caustique, semblent, au contact de celui-ci, s'irriter davantage.

Cette remarque m'effraye: je me demande si, dans l'occurrence, une puissante sédation ne pourrait pas enrayer cette funeste maladie; puis, partant de cette idée, je prescris sur le col l'application d'une cravate imbibée d'eau froide avec addition de la liqueur Labarraque. Nous sommes dans l'après-midi.

Vers onze heures du soir, le mal a fait de grands progrès, l'air d'anxiété est à son comble, la figure livide, les yeux caves, plombés; le malade, ne pouvant respirer, ouvre une bouche énorme; il se soulève par bonds, se cramponne à tout ce qui se trouve à sa portée; l'air n'arrive que très-péniblement dans ses poumons, la suffocation est menaçante.

Je demande une consultation; plus d'une heure se passe sans qu'on puisse m'adjoindre un confrère; ce n'est pas le cas de temporiser. Je reviens à ma prescription de l'après-midi qui n'a pas été exécutée, et j'obtiens cette fois des parents la promesse qu'à partir de cet instant, à toutes les heures, on renouvellera la compresse trempée d'eau froide, ce qui fut fait.

2 mars. Même traitement par eau froide exclusivement; les cautérisations, le calomel sont suspendus.

L'enfant paraît mieux: il n'exprime pas l'anxiété de la nuit; sa respiration est plus libre. Je veux examiner l'état de la gorge, mais il m'oppose une vive résistance et, dans un effort d'expulsion, m'envoie dans la main une masse de matière albumineuse d'un volume au moins égal à celui d'un blanc d'œuf. J'augurai bien de ce phénomène; il me semblait tenir dans ma main le rudiment des fausses membranes, dont le malade, dans la journée, expulsa en crachant plusieurs lambeaux assez larges.

3 mars. Continuation du traitement; l'état général s'est manifestement amélioré; l'enfant se nourrit, il a expulsé de nouvelles membranes, on n'en aperçoit plus que des vestiges n'ayant ni la consistance ni la couleur des jours précédents.

4 mars. Je fais suspendre la compresse. Fausses membranes entièrement disparues: je considère la guérison comme assurée. Cependant, dans la soirée, les parents trouvant leur fils moins bien, replacèrent sa cravate mouillée.

5 mars. Le petit malade est aussi bien que possible; tout traitement est supprimé et quelques jours d'une franche convalescence préludent à une parfaite guérison.

Interrogés alors sur les particularités qui auraient pu éveiller leur attention pendant ce traitement, les parents me dirent que, renouvelée toutes les heures, la compresse et le col de l'enfant, à chaque application, laissaient échapper une odeur repoussante, que le malade se portait de lui-même au-devant de la compresse dont l'application paraissait lui procurer une sensation très-agréable; enfin, pour ne rien omettre, que, lorsqu'ils trempaient la compresse

enlevée au col de l'enfant dans l'eau froide, celle-ci se troublait et prenait une teinte noire plus ou moins foncée; phénomène qui devenait de moins en moins appréciable au fur et à mesure que le mal perdait d'intensité. Je le répète, je ne cite que pour mémoire ce fait, parce qu'il peut fort bien dépendre d'une circonstance indifférente.

Ce moyen a l'avantage de pouvoir s'associer à une médication interne quelconque.

(*Journ. des conn. méd.*)

Accidents graves causés par la teinture d'arnica prise à haute dose. — Un homme d'âge moyen fut apporté, en août dernier, à l'hôpital Sainte-Marie de Londres, dans un état de collapsus considérable. Il avait les yeux enfoncés, vitreux et exprimant l'anxiété; les pupilles dilatées et insensibles à l'action de la lumière; le pouls au-dessus de 100, faible et ondulant; la peau froide, mais avide. Il se plaignait, d'une voix basse et mal articulée, d'une vive douleur à l'épigastre, et racontait qu'il avait avalé, par méprise, environ une once de teinture d'arnica qu'il s'était procurée pour l'employer en lotion. Il n'y avait d'abord attaché que peu d'importance, ne ressentant pas de douleur, et n'éprouvant d'autre sensation désagréable qu'une sécheresse de la bouche, qu'il avait attribuée à l'action de l'alcool. La plus grande partie de la nuit s'était passée dans un bon sommeil; mais le matin, de bonne heure, huit heures environ après l'ingestion de l'arnica, il avait été réveillé par une douleur aiguë au creux de l'estomac. En voulant se lever, il s'était senti faible et avait eu des nausées, mais sans pouvoir vomir, puis il était tombé dans l'état de collapsus noté ci-dessus. La pression de l'épigastre était très-douloureuse, et la résonnance de la région était moins étendue qu'à l'ordinaire, sans doute par suite de l'état de vacuité de l'organe revenu sur lui-même. On n'eut recours, pour le traitement, ni aux vomitifs, ni à la pompe stomacale, en raison du temps déjà considérable qui s'était écoulé depuis l'accident. On administra du laudanum, 20 gouttes, dans une once d'eau-de-vie, dose qui fut répétée au bout de deux heures, et en même temps on s'appliqua à réchauffer le patient. Les douleurs s'apaisèrent, le sommeil vint, la température de la peau et le pouls se relevèrent, en même temps que s'abaissa la fréquence de celui-ci, et le malade se rétablit assez rapidement. (*Lancet.*)

Dyspepsie rebelle; lavements vineux. — Une femme âgée de 28 ans, délicate, avait été bien portante jusqu'en 1855, où elle fut prise d'anorexie. La faiblesse et l'inappétence s'accrurent en 1857, après un accouchement qui fut bientôt suivi d'une fièvre typhoïde grave qui dura six semaines. La bouche et l'arrière-gorge étaient couvertes d'aphthes; il y eut trois évacuations sanguines par le bas. Celles-ci cédèrent à l'emploi du salep et de l'alun; mais la faiblesse était extrême, et la fièvre hectique se mit de la partie. La pepsine resta sans effet; les lavements de bouillon, de lait et jaunes d'œuf ne furent point retenus et provoquèrent des tranchées abdominales. Dans cette occurrence, le docteur Innhauser eut recours, avec une entière réussite, aux lavements vineux (1/8 de chopine de vin avec quantité égale d'eau) administrés matin et soir; une chaleur bienfaisante se répandit dans tous les membres et, dès le premier soir, il y eut un sommeil calme et réparateur qui dura huit heures. Le quatrième jour, l'auteur ajoute à chaque lavement un demi-jaune d'œuf. La fièvre hectique disparut; les forces revinrent lentement mais graduellement, le sommeil nocturne était excellent et l'amaigrissement ne fit plus de progrès. Au bout de douze jours, l'appétit se montra, et, après trois semaines de l'usage des lavements vineux, la malade mangea du rôti de veau et de la venaison; elle quitta le lit un mois après, et les lavements furent suspendus, la guérison pouvant être considérée comme complète. Plus tard les menstrues reparurent, l'appétit et les fonctions animales s'exécutèrent à souhait; bref, la santé ne laissa plus rien à désirer. (*Journal des connaissances médic.*)

Traitement rationnel de l'orgeolet. — « L'orgeolet, a dit M. le professeur Thiry, semble, jusqu'à un certain point, avoir des caractères propres. En effet, nous ne rencontrons point, dans le bord libre des paupières, son siége exclusif, de tissu cellulo-adipeux. Il sup-

pure franchement sans entraîner de mortification de tissu cellulaire. C'est une petite tumeur inflammatoire des bulbes et des glandes ciliaires. Des applications d'eau froide peuvent le faire avorter. L'incision avancera sa guérison. Sachez bien, toutefois, qu'il est plus fréquemment encore symptomatique d'un état général que simplement idiopathique, et que si vous négligez le traitement de l'état constitutionnel, vous le verrez se reproduire bientôt en un autre point : *uno avulso, non deficit alter*.

« Voici, par exemple, un fait qui vous prouvera l'utilité de la recherche des influences générales, dans la cure de cette lésion que l'on est souvent porté à ne considérer qu'en elle-même. Nous avons donné des soins, dans ces derniers temps, à une dame qui, lorsqu'elle éprouvait la moindre irrégularité menstruelle, était atteinte d'un ou plusieurs orgeolets fort désagréables. Ces orgeolets étaient accompagnés d'infiltration œdémateuse de la paupière atteinte et de céphalalgie. Les désordres cessaient avec la période menstruelle. Pour nous, ceci nous étant connu, nous avons promptement fait justice de l'affection, sans que nous ayons eu besoin d'intervenir autrement que par l'administration de bains de siége houblonnés, de préparations martiales à l'intérieur et de quelques purgatifs. »

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Chou potager. — Brassica oleracea.

Le **Chou potager**, BRASSICA OLERACEA, L. Variétés : *Brassica capitata*, Dod. ; *Brassica capitata alba*, *Brassica capitata rubra*, H. Bauh., Tourn., est une plante bisannuelle de la tétradynamie siliqueuse, de la famille des crucifères. Il offre les caractères botaniques suivants :

Racine fibreuse.

Tige cylindrique, courte.

Feuilles concaves, grandes, ondulées, lisses, presque luisantes, glaucescentes, enlacées les unes sur les autres en forme de boule ou de cône la première année, s'écartant ensuite, et de l'aisselle desquelles partent l'année suivante de longs rameaux florifères, garnis de feuilles plus petites, les inférieures lyrées pinnatifides, pétiolées, les supérieures oblongues, sessiles.

Fleurs hermaphrodites, régulières, jaunes ou blanches, disposées en grappes terminales droites et lâches dès l'épanouissement.

Calice à 4 sépales libres, caducs, dressés, un peu étalés, à peine gibbeux à la base, appliqués sur les pétales.

Corolle à 4 pétales libres, hypogynes, caducs, à lame obovale, rétrécie en onglet.

Étamines 6, hypogynes, libres, les deux latérales plus courtes, les quatre intérieures plus longues, égales entre elles.

Anthères bilobées introrses.

Ovaire libre à deux carpelles à placentas pariétaux, partagé en deux loges pluriovulées.

Style indivis.

Stigmate entier, presque hémisphérique.

Fruits (siliques) secs, linéaires allongés, étalés-ascendants, à vulves convexes présentant plusieurs nervures flexueuses ; à bec conique.

Graines sans périsperme, lisses, sphériques, uni-sériées.

Embryon huileux, plié.

Radicule incluse.

Fleurit en mai et juin.

Cultivé partout et présentant un grand nombre de variétés.

Plusieurs espèces du genre brassica croissent naturellement aux environs de Paris. Mais l'origine du *brassica oleracea* est peu connue, bien que M. Chevallier l'ait classé dans sa *Flore générale* des environs de Paris. Il en est, d'ailleurs, du chou comme de beaucoup d'autres plantes qui ont franchi les clôtures des jardins pour se disséminer dans les champs, et y prendre l'aspect des plantes indigènes. Quoi qu'il en soit, les variétés obtenues par la culture du *brassica oleracea* sont trop nombreuses pour trouver leur description autre part que dans un ouvrage d'horticulture.

Il ne sera question ici que du chou vert et du chou rouge. Au point de vue hygiénique et médical, d'ailleurs, ce qui sera dit de ces deux principales variétés peut s'appliquer à toutes les autres.

Le chou a une odeur fade, une saveur her-

1. Plante entière (chou fleuri). — 2. Feuille radicale. — 3. Fleur, grandeur nature. — 4. Fruit ouvert.

Le Chou potager. — Brassica oleracea.

bacée, douceâtre et légèrement âcre. Par la coction, il communique à l'eau une odeur forte et repoussante. Abandonné à lui-même, il se putréfie promptement en répandant une odeur d'une fétidité insupportable. D'après Berzélius, le chou n'a pas été analysé complétement. On n'en a analysé que le suc, où Schrader a trouvé, sur cent parties, 0,63 de fécule verte, 0,29 d'albumine végétale, 0,05 de résine, 2,89 d'extrait gommeux, 2,84 d'extractif soluble dans l'eau et dans l'alcool. Ce suc contient, en outre, du sulfate et du ni-

trate de potasse, du chlorure de potassium, du malate et du phosphate de chaux, du phosphate de magnésie, de l'oxyde de fer et de l'oxyde de manganèse. D'autres analyses ont démontré dans le chou la présence du soufre et d'un principe animal plus abondant encore que dans aucune plante crucifère.

La popularité du chou est grande chez nous; mais elle n'y est rien en comparaison de ce qu'elle était chez les Romains, et de ce qu'elle est encore aujourd'hui chez nos voisins d'outre-Rhin et d'outre-Manche. Le chou fut en usage et même en vénération parmi les hommes dès la plus haute antiquité. Indépendamment de ses usages culinaires, il était considéré comme un remède précieux, et on ne s'étonnera pas que Pythagore en ait célébré les vertus. Hippocrate le considérait comme propre à évacuer la bile; il le prescrivait, cuit avec du miel, dans la colique et dans la dyssenterie : c'était là une forme de la médication purgative qui trouve ses indications dans les coliques et les dyssenteries bilieuses. Les Athéniennes mangeaient du chou pendant qu'elles étaient en couches, sans doute pour se tenir le corps libre. Caton l'Ancien a fait un éloge exagéré du chou : le chou remplaçait pour lui la médecine et les médecins, qu'il haïssait autant que Carthage. Il croyait que toute sa famille avait été préservée par l'usage de ce légume d'une peste qui avait ravagé Rome, et il prétendait que c'était grâce à son usage que les Romains avaient pu se préserver des médecins grecs, cette peste qui avait envahi Rome et qu'on avait chassée du territoire. Les Romains n'avaient peut-être pas trop tort; car les médecins étrangers sont souvent, par leur charlatanisme, un fléau pour un pays, et ne justifient que trop le proverbe : « A beau mentir qui vient de loin. » Pline a encore renchéri, s'il était possible, sur Caton : il parle de l'efficacité du chou dans le traitement de plusieurs maladies, et particulièrement dans celui de la goutte. Il n'avait peut-être que le tort d'attribuer à une vertu médicamenteuse ce qui était l'effet d'un nouveau régime alimentaire. Il est certain que le goutteux qui cessait de se gorger de viande et de vin pour vivre uniquement de légumes, parmi lesquels le chou tenait le rang principal, devait en éprouver un certain bénéfice. Ainsi peut également s'expliquer la vertu que Galien attribue au chou de guérir la lèpre et diverses autres maladies. Selon lui, la première décoction lâche le ventre et la seconde le resserre. Aristote et presque tous les autres philosophes naturalistes et médecins de l'antiquité ont attribué au chou la singulière propriété de prévenir et de combattre l'ivresse. Il est singulier, dit de Montègre (*Dict. des sciences médicales*), que personne n'ait encore constaté par des expériences la vérité ou la fausseté d'une opinion aussi remarquable, et qu'on trouve encore dans le peuple. Si le chou a des propriétés anti-ébrieuses, il les doit probablement à un principe animal qui se transforme dans notre corps en ammoniaque, comme il le fait à la distillation dans une cornue, et l'on sait que l'ammoniaque dissipe l'ivresse (1). Chaumeton, avec le ton tranchant qui lui est particulier, dit que les observations agronomiques démontrent chaque jour la fausseté de cette prétention du chou à dissiper l'ivresse. Cette propriété peut exister à un certain degré et avoir des bornes. L'essai est, d'ailleurs, facile.

L'école de Salerne, s'en rapportant à Galien, regarde le chou comme relâchant et astringent tout à la fois :

Jus caulis solvit, cujus substantia stringit.

Enfin, l'enthousiasme pour le chou a été porté si loin qu'on a été jusqu'à attribuer la vertu de guérir les dartres, les ulcères, les fistules et les cancers, etc., à l'urine des personnes qui s'en nourrissent. Ceci rentre dans la cure par les urines, fort en honneur autrefois dans la médecine populaire des campagnes.

Le chou n'est plus considéré aujourd'hui, au point de vue médicamenteux, que comme un agent légèrement excitant, antiscorbutique et pectoral. Encore est-il plutôt, comme excitant et antispasmodique, un agent de l'hygiène qu'un agent de la thérapeutique. Le chou et le navet, suivant Deshois de Rochefort, doivent composer la principale nourriture des scorbutiques. En y ajoutant l'usage de la salade de cresson et des pommes de terre, on pourra se dispenser d'un traitement

(1) L'ammoniaque dissipe au moins le trouble cérébral ou la congestion de l'ivresse. Un pharmacien distingué de Paris, M. Mondet, nous a raconté qu'un facteur de la poste, adonné à l'ivresse, lui avait plusieurs fois demandé quelques gouttes d'alcali volatil dans un verre d'eau pour pouvoir continuer son service.

pharmaceutique. Mais c'est surtout sous la forme de choucroute qu'il rend des services aux marins dans les voyages au long cours.

Chélius, dans son Traité de chirurgie, traduit par Pigné, conseille contre la croûte laiteuse (impétigo), la décoction de 16 grammes de chou vert administrée matin et soir dans du lait, ou bien 30 grammes de poudre de cette plante desséchée et réduite en poudre, que l'on donne chaque jour dans du lait et de la bouillie.

On administre avec quelque avantage la décoction de chou dans le traitement des catarrhes pulmonaires, de l'enrouement, des diverses toux et de la phthisie. Elle se prescrit alors sous forme de bouillon pectoral, préparé avec le veau, le poulet, les limaçons, la tortue, les écrevisses, des grenouilles. On peut aussi la donner additionnée de gomme édulcorée au sucre ou au miel, ou bien encore en sirop et en marmelade. M. Cazin rapporte qu'une dame de quarante-sept ans, atteinte de bronchite chronique, fut inutilement traitée par lui, pendant plusieurs mois, avec les moyens les plus rationnels. On conseilla à cette dame de prendre matin et soir une jatte de soupe aux choux verts et de manger en même temps ceux-ci : elle guérit en moins de deux mois. Quelques détails de plus n'auraient pas été inutiles pour convaincre le lecteur que la guérison fut bien due à l'effet des choux, et non à cette sorte d'usure ou de suspension naturelle des maladies qu'on observe parfois. Quoi qu'il en soit, le remède est facile à faire.

Lobb attribue à la décoction de chou la propriété de dissoudre les calculs urinaires. M. Cazin l'a vue apporter du soulagement dans la gravelle. En forçant un peu les analogies, on arriverait à faire du chou, à l'instar de Pline, un antigoutteux.

Si l'on fait, en automne, des incisions longitudinales à la tige du chou, il en découle un suc mielleux, qui aurait, d'après Hoffmann, des propriétés doucement laxatives. Suivant Paulli, ce suc a une si grande activité, qu'il suffit d'en frotter des vessies pour les guérir radicalement. Geoffroy rapporte, à ce sujet, l'histoire d'une servante qui, par ce seul moyen, fit complétement disparaître en quatorze jours cette sorte d'excroissance dont elle avait les mains couvertes.

De l'emploi topique du chou, il n'est guère resté aujourd'hui que celui de ses feuilles. En les appliquant chaudes sur la poitrine, on a quelquefois diminué ou dissipé les douleurs pleurodyniques, et même les points de côté se rattachant à la pleurésie. Ces feuilles provoquent une abondante exhalation séreuse locale; c'est ce qui fait qu'on peut les employer utilement sur des vésicatoires qui tendent à se sécher inopportunément, sur des ulcères que l'on veut détenger, sur la tête quand on veut y rappeler un impétigo ou une croûte laiteuse dont la disparition a paru désavantageuse. Hufeland conseille, dans la teigne rebelle, d'appliquer, trois fois par jour, des feuilles de chou, dont on superpose trois couches l'une à l'autre, et qui, par l'exhalation séreuse qu'elles provoquent, font tomber peu à peu toutes les croûtes, après la chute desquelles on termine le traitement par des frictions huileuses. On serait vraiment trop heureux de guérir à si peu de frais une vraie teigne; mais ce nom a été trop souvent donné à des impétigo et des eczéma plus ou moins résistants.

Récamier, qui usait aussi grandement de la médecine des petits moyens, avait remis en honneur, dans les dernières années de sa vie, l'emploi topique des feuilles de chou. On trouvera dans la collection de ce journal (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, mai 1848), sous le titre de *Remèdes à bon marché*, trois observations des excellents effets produits par les feuilles de chou en cataplasme. Pour préparer ce cataplasme, on prend des feuilles les plus externes du chou, celles qui sont, d'ordinaire, jetées à la rue; on retranche avec des ciseaux la partie saillante de la grosse nervure qui occupe la partie médiane; il suffit d'écraser avec le manche d'un couteau dont on tient la lame, des nervures collatérales, moins fibreuses.

On superpose ensuite, l'une sur l'autre, trois, quatre, et jusqu'à cinq de ces feuilles, et on les faufile ensemble avec du gros fil pour qu'elles ne puissent pas se séparer. On les présente, ainsi rassemblées, au feu, pour les flétrir et les chauffer un peu. Si le chou est frisé et que les feuilles réunies forment un volume embarrassant, on les place sous le pli d'une serviette et l'on passe sur celle-ci, à plusieurs reprises, un fer à repasser, suffisamment chauffé. Le cataplasme de feuilles de

chou, ainsi arrivé à une température tiède, est appliqué à nu sur les parties malades; on l'y retient par des bandes, des mouchoirs ou des serviettes. On le maintient en place pendant dix à douze heures, et on le remplace ensuite par un autre. Tous les choux à grandes feuilles conviennent pour ces applications; mais le chou rouge est à préférer, si l'on peut se le procurer. La même remarque peut s'appliquer aux autres usages médicamenteux.

Les trois observations rapportées dans l'article précité sont relatives, la première à un lombago métastase de douleurs goutteuses; la seconde à une pleurodynie; la troisième à une arthrite chronique du genou, qui guérit par ces applications persévérantes de feuilles de chou, répétées matin et soir pendant un mois.

En résumé, les cataplasmes de feuilles de chou sont un remède à la fois économique et inoffensif, qui trouve ses indications dans les douleurs autres que celles dues à une inflammation phlegmoneuse, et particulièrement dans les douleurs rhumatismales et arthritiques. On les a également employés sur la mamelle pour prévenir ou diminuer l'inflammation de ces organes, pour dissiper les engorgements qui surviennent à la suite des couches, et pour s'opposer à l'accumulation du lait chez les femmes qui n'allaitent pas.

Il nous reste à parler du chou au point de vue de l'hygiène alimentaire. Ce légume occupe encore un rang distingué dans nos cuisines, comme condiment à la soupe et comme aliment, tantôt habituel dans nos campagnes, et plus transitoire dans les familles opulentes des villes. Le chou passe pour être indigeste, et il manifeste ce dernier inconvénient par des flatuosités inférieures, quelquefois par le relâchement du ventre.

Le chou est cependant bien moins indigeste que les légumes secs, que le haricot surtout; et certaines variétés de chou, comme le chou de Bruxelles, les brocolis et les choux-fleurs, sont d'une digestion beaucoup plus facile que les autres. Il y a aussi des distinctions à établir sur la quantité de chou qui est mangée dans un repas, ainsi que sur la position sociale de ceux qui en usent. Autre chose est de manger quelques feuilles de chou à la soupe, des choux à la perdrix, ou bien de faire un repas ou plusieurs repas de suite presque uniquement composés de choux comme le fait la population des campagnes. Le chou est, pour les uns comme pour les autres, un aliment substantiel; mais l'estomac débilité du citadin n'est pas apte comme celui du paysan à extraire la partie alimentaire d'une substance encombrante comme l'est ce légume; il succombe à la tâche. Le légume le fatigue, l'enfle, le dévoie, et passe, en fin de compte, sans l'avoir nourri; tandis que l'estomac du paysan ne le lâche pas sans l'avoir tourné et retourné sur tous les sens et en avoir pris toute la matière alibile. Les milieux, d'ailleurs, ne sont pas les mêmes. L'air des champs fait autrement digérer que celui des villes.

L'auteur de la *Phytographie médicale*, l'aimable épicurien Roques, aussi fine fourchette, à l'occasion, que Brillat-Savarin, savait mieux que ce dernier accommoder son estomac à la simplicité des tables rustiques. Aussi a-t-il chanté l'éloge du chou sur tous les tons: le chou apprêté à la saucisse, au petit salé et au cervelas, comme le chou assaisonné à la perdrix. Nous renvoyons à son Traité des plantes usuelles, pour tant et de si bonnes recettes d'économie culinaire, qui auront malheureusement pour le lecteur trop docile, comme elles ont eu pour le maître, la goutte comme fin dernière.

On ne peut se dispenser, en parlant du chou, de dire quelques mots de la choucroute, ou sauer-kraut. C'est une préparation, d'ailleurs généralement connue, sinon également appréciée ou employée, de choux découpés, assaisonnés, pressés et fermentés pour être conservés dans la saumure. La choucroute plaît peu, si elle ne déplaît à un premier essai, aux estomacs parisiens; mais on s'y habitue aisément et on y prend vite goût. La choucroute se digère mieux, d'ailleurs, que le chou non fermenté. C'est donc une bonne acquisition. Mais c'est surtout, comme nous l'avons dit plus haut, pour l'approvisionnement des vaisseaux qu'elle est d'une précieuse ressource. Le navigateur Cook lui attribua, ainsi qu'aux précautions de propreté, d'avoir pu faire avec cent dix-huit hommes d'équipage un voyage de trois ans, sous les latitudes glaciales comme sous les latitudes tropicales, sans perdre un seul homme du scorbut.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 avril 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

Phosphore noir. — M. Blondlot, de Nancy, correspondant, met sous les yeux de l'Académie des échantillons de phosphore noir, substance dont l'existence avait été signalée par Thenard et contestée depuis par quelques chimistes. M. Blondlot indique les procédés très-simples à l'aide desquels il sera désormais facile d'obtenir du phosphore noir quand on le voudra.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la *localisation des facultés cérébrales*. La parole est à M. Trousseau. (Voir plus haut, page 254.)

Séance du 2 mai.

M. Béclard fait hommage à l'Académie, au nom de M. le professeur Cruvelhier, de la première partie du tome second du *Traité d'anatomie descriptive*, dont la quatrième édition est en ce moment sous presse. Il serait superflu, dit M. Béclard, d'appeler l'attention de l'Académie sur un livre qui est aujourd'hui dans toutes les mains, et dans lequel les dernières générations d'élèves qui se sont succédé depuis plus de vingt-cinq ans ont toutes appris l'anatomie. Cet ouvrage est devenu rapidement classique, grâce, indépendamment des autres mérites, aux qualités essentiellement françaises qui le caractérisent, c'est-à-dire la méthode et la clarté. Cette quatrième édition est publiée avec la collaboration de M. Marc Sée, agrégé, et de M. Cruvelhier fils, prosecteur de la Faculté de médecine.

Le présent fascicule contient la *Splanchnologie*, c'est-à-dire la description des organes de la *respiration*, de la *digestion* et des organes *génito-urinaires*. Tous les articles ont reçu de nombreuses additions; quelques-uns ont été entièrement refondus; nous citerons en particulier l'article *foie, rate, utérus, rein*, etc.; les descriptions sont rendues plus courtes et plus claires à l'aide de planches intercalées dans le texte, avec un véritable luxe. Ce premier fascicule du tome II en contient 358, et dans le tome Ier il y en a 542, ce qui nous fait supposer que dans l'ouvrage entier il y en aura 1,500 environ. J'ajouterai enfin que c'est la première fois, en France tout au moins, que des figures coloriées sont intercalées dans le texte d'un livre d'anatomie, et l'éditeur, M. Asselin, doit être félicité pour une aussi heureuse innovation.

M. Robin dépose sur le bureau une note sur l'emploi du spéculum laryngien, par M. le docteur Labordette (de Lisieux).

Cancer. — M. Robin, chargé, avec M. Velpeau, d'examiner un travail de MM. Lussana et Lansini, relatif au traitement du cancer par le suc gastrique, conclut ainsi :

« Il est impossible de trouver dans l'observation unique des médecins les indications nécessaires pour arriver à savoir si le diagnostic qu'ils ont porté était exact. La commission se voit dans l'impossibilité de valider en quoi que ce soit la conclusion de la note soumise à son examen. Elle propose simplement de faire déposer cette note dans les archives. »

Localisation de la parole. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le langage articulé. La parole est successivement prise par MM. Parchappe et Bouillaud. Il est impossible de rendre compte, à une simple audition, de l'argumentation du premier de ces orateurs.

M. Bouillaud remercie M. Parchappe de l'appui qu'il a prêté à sa doctrine. Quant à M. Trousseau, il le remercie de sa critique bienveillante. L'orateur revendique en sa faveur le fait de M. Blachez que M. Trousseau lui oppose, et, pour ce qui est des autres faits que celui-ci lui a également opposés, il ne leur reconnaît pas les caractères d'une observation suffisamment rigoureuse. « En dernière analyse, ajoute M. Bouillaud, depuis trente ans que je soutiens que les lobes antérieurs du cerveau sont le siége de la parole, je n'ai pas encore vu un seul fait qui détruise cette opinion, et je

suis encore à attendre qu'on vienne réclamer le prix que j'ai fondé (1). »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 15 avril 1865, M. le docteur Édouard Meyer a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Guionis, médecin de l'asile impérial du Vésinet, a été nommé officier de la Légion d'honneur, chevalier depuis 1849.

— Par décret en date du 19 avril 1865, ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier, M. Liandon, médecin-major de première classe.

Au grade de chevalier, MM. Aze, chirurgien de première classe de la marine; Watrin, vétérinaire en premier.

— Par arrêté du préfet du Bas-Rhin, M. Willemin fils, président de la société de médecine de Strasbourg, est nommé membre du conseil d'hygiène de Strasbourg, en remplacement de M. Willemin père, démissionnaire.

— M. Perrens, pharmacien de 1re classe, est nommé professeur suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Métadier, appelé à d'autres fonctions.

Concours. — Les candidats inscrits pour le concours à deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux sont : MM. Duchaussoy, Guéniot, Hardy, Péan, de Saint-Germain, Sée, Tartier.

Les juges du concours sont : MM. Bauchet, Demonvilliers, Guersant, Verneuil, Simonet, juges titulaires ; Chassaignac et Vernois, juges suppléants.

— L'Académie des sciences a procédé par la voie du scrutin à la nomination des commissions chargées de décerner les prix : 1° de médecine et de chirurgie ; 2° de physiologie expérimentale.

Pour la première commission, MM. Bernard, Cloquet, Serres, Velpeau, Rayer, Jobert, Flourens, Longet, Milne-Edwards, ont réuni la majorité des suffrages.

MM. Bernard, Milne-Edwards, Flourens, Coste, Brongniart, ont été nommés membres de la seconde commission.

Hygiène publique. — M. le ministre de l'agriculture, du commerce, etc., vient d'inviter MM. les préfets à provoquer, par tous les moyens en leur pouvoir, la création de conseils d'hygiène et de salubrité dans tous les départements où il n'en existe pas encore. Ils devront insister énergiquement auprès des conseils généraux de ces départements, à l'époque de la prochaine session, pour obtenir les allocations nécessaires, et, dans le cas où les ressources départementales seraient insuffisantes, des subventions seront accordées sur les fonds du trésor pour assurer, sur tous les points de notre territoire et proportionnellement aux besoins constatés, le service de l'hygiène et de la salubrité.

Erratum. — Les proverbes que nous avons insérés en Variétés dans notre dernier numéro, ont été recueillis et commentés avec bonheur par un de nos plus savants professeurs des Écoles de médecine de province, M. le docteur Gaillard, de Poitiers. C'est par erreur qu'on a imprimé Gallard et que le lecteur a pu les attribuer à un médecin de ce nom qui occupe également un rang distingué dans la médecine des hôpitaux de Paris.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Hiffelsheim, auteur de travaux sur la physiologie du cœur et sur l'électrothérapie, mort à Paris, âgé de trente-sept ans, à la suite d'une longue maladie.

— M. le docteur Versini, président de la société locale agrégée de la Corse.

— M. Nozeran, docteur en médecine de Montpellier, mort dans un âge encore peu avancé, par suite d'une apoplexie foudroyante, emportant l'estime de ses confrères et les regrets d'une nombreuse clientèle.

(1) M. Bouillaud a proposé, il y a trente ans, un prix de 500 francs pour l'auteur d'une observation dans laquelle la parole aurait été conservée avec une altération des deux lobes du cerveau.

— M. le docteur Pautrier, décédé à Valbenoite, dans un âge encore peu avancé.

— M. Mercadier, docteur en médecine, chirurgien-major de l'armée française au Mexique, tué dans une embuscade dressée par des guerrilleros, ainsi que tous les autres officiers français de son détachement.

— M. Petit-Jean, docteur en médecine de 1818, mort à Moutiers (Savoie).

— M. Antoine Sue, ancien chirurgien de la garde impériale sous le premier empire, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, professeur et directeur honoraire de l'École de médecine de cette ville, mort à l'âge de soixante-treize ans. Il était cousin d'Eugène Sue et lui avait enseigné les premiers éléments de notre art, alors que ce célèbre romancier ne songeait encore qu'à marcher sur les traces de son père qui avait été professeur à la Faculté de médecine de Paris, et l'une des célébrités du premier empire.

Antoine Sue a, d'ailleurs, été une des illustrations médicales du midi. Quant à Eugène, une des rares romanciers qui se sont enrichis, il eût acquis moins de fortune peut-être, mais une renommée de meilleur aloi, en maniant la lancette qu'en se faisant le coryphée de la littérature malsaine dont le *Juif-Errant* et les *Mystères de Paris* furent, en leur temps, les chefs-d'œuvre trop prôués et surtout trop lus, aujourd'hui heureusement à peu près oubliés.

— M. le docteur Béchet, reçu en 1829, mort à Rouen, sa ville natale. Ce confrère était parent des Béchet, éditeurs d'ouvrages de médecine bien connus de ceux qui étudiaient il y a quelque vingt à trente ans.

— M. le docteur Morel-Lavallée, chirurgien de l'hôpital Beaujon, membre et ancien président de la Société de chirurgie, mort à l'âge de cinquante-trois ans d'une maladie du cœur.

Publications nouvelles.

Les Eaux. Étude hygiénique et médicale sur l'origine, la nature et les divers emplois des eaux tant ordinaires que médicinales, suivie d'un tableau général indicateur des sources minérales et stations balnéaires de la France et de l'étranger, par Émile Delacroix, professeur à l'école de médecine de Besançon, inspecteur adjoint des eaux de Plombières, et Aimé Robert, rédacteur en chef de la Revue d'hydrologie médicale. Paris, 1865. 1 vol. in-18 de 194 pages. — Prix : 2 fr. 50.

Une saison à Contrexéville (Vosges), par le docteur Auguste Millet (de Tours). Paris, 1865, in-8 de 52 pages. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

Uriage et ses eaux minérales, par le docteur A. Doyon, médecin inspecteur; 1 volume in-18 de 184 pages, orné de 6 vignettes. — Prix : 3 fr.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine, 57.

De l'influence pathogénique, des maladies pulmonaires sur le cœur droit, par le docteur Xavier Gouraud, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris. Un volume in-8. — Prix : 3 fr. 50.

A Paris, chez L. Leclerc, libraire, 14, place de l'École de médecine.

Les formes du corps humain corrigées, et par suite les facultés intellectuelles perfectionnées par l'hygiène, par F. Dancel, docteur en médecine. — Brochure d'une centaine de pages in-8°.

A Paris, chez Adrien Delahaye, rue de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Les eaux de Luxeuil.

Nous nous proposons, avant d'écrire sur les eaux de Luxeuil, de donner une analyse succincte, mais néanmoins suffisante, des travaux déjà publiés sur la matière. Cette méthode, si

conforme aux lois de l'équité, en ce qu'elle oblige de rendre à chacun la part qui lui revient dans l'histoire des découvertes utiles, est d'abord profitable à l'auteur, qu'elle appelle à méditer sur des faits qu'une étude superficielle rend si souvent stériles, et à en tirer toutes les conséquences qu'ils comportent. Elle ne l'est pas moins au lecteur, qu'elle instruit mieux, et à qui elle apporte une garantie de bonne foi et de science qui imposent à la fois le respect et la confiance. Nous n'avons pas, toutefois, la prétention de dire que nous n'avons omis aucun ouvrage; mais nous nous sommes efforcé de n'oublier personne, et nous pouvons affirmer que tous les auteurs cités ont été lus par nous.

Ceci posé, entrons de suite en matière.

1737. — **Histoire du second royaume de Bourgogne,** par DUNOD DE CHARNAGE, in-4°; Dijon, 1737.

Les eaux de Luxeuil sont de même qualité et plus tempérées (moins chaudes) que celles de Plombières.

Elles sont en réputation pour les *sciatiques*, les *vapeurs* et les *passions hystériques*.

Il est certain que, prises en lavement, elles font un bien infini.

Elles ont cet avantage sur les autres eaux chaudes de Bourbonne et de Plombières, qu'on ne risque rien à les prendre, et que, si elles ne procurent pas la guérison, elles n'altèrent pas du moins le tempérament.

— C'est seulement très-incidemment que Dunod parle des eaux minérales de la Bourgogne et par conséquent de Luxeuil.

La préférence qu'il donne aux eaux de Luxeuil sur celles de Bourbonne et de Plombières, et le brevet de bénignité qu'il leur décerne, ont plusieurs fois été pris en mauvaise part, mais à tort. Dunod, en consignant l'opinion généralement répandue de son temps, a seulement voulu dire qu'à Luxeuil les recrudescences des maladies, les accidents, s'observaient beaucoup moins souvent que dans les autres établissements thermaux.

Au dix-septième et au dix-huitième siècle, on se baignait dans l'est de la France presque exclusivement en piscine, et presque tous les bains étaient à eau courante et aussi à haute température. Alors, comme de nos jours, on ne prenait pas toujours et l'on suivait encore moins souvent les conseils de la médecine; l'on ne s'astreignait même pas toujours aux règles de la plus simple prudence. Au dix-septième siècle, la mode des bains prolongés était devenue telle qu'on arrivait à passer dans le bain la journée entière; on y *grouillait*, c'était là l'expression, et quand on se sentait faible on s'y faisait apporter ses repas. Les accidents se montrèrent en grand nombre : on eut peur, et la terreur devint telle, au commencement du dix-huitième siècle, qu'on se jeta avec une pareille exagération dans le sens opposé. On ne se baignait plus qu'avec beaucoup de précaution, on ne se plongeait plus en entier dans le bain. On n'y entrait que jusqu'au bas ou tout au plus jusqu'au milieu de la poitrine. On ne permettait pas de mettre de suite les mains dans l'eau, pour ne pas exciter les sueurs avec trop d'abondance et à contre-temps.

Les diverses piscines de Luxeuil, moins chaudes que celle de Bourbonne et de Plombières, furent par là-même soustraites à ces deux exagérations et à leurs fâcheux résultats.

1748. — **Traité historique des eaux et bains de Plombières, de Bourbonne, de Luxeuil et de Bains,** par Dom CALMET, religieux bénédictin; in-8°, 1748.

Après la construction de son monastère à Luxeuil par saint Colomban (l'an 590), ce lieu se peupla non-seulement de religieux qui vinrent de toute part se ranger sous la discipline du saint abbé, mais aussi de séculiers ou laïques attirés pour le service du monastère, ou pour s'édifier par l'exemple des religieux, ou pour profiter des eaux chaudes et de la commodité des bains; en sorte que ce lieu, auparavant désert et inculte, devint bientôt habité et peuplé, et forma une ville considérable, qui eut dans la suite jusqu'à quatre faubourgs : ceux de la Barre au levant, de l'Hôpital au couchant, du Chesne au midi, et de la Corvée ou des Bains au nord, à trois cents pas des eaux chaudes.

On trouve encore journellement à Luxeuil

des monuments qui dénotent que c'était une grande ville. On rencontre même dans les forêts voisines, à la longueur de trois à quatre lieues, des fondements d'édifices anciens incontestablement dus aux Romains.

Tout ce que nous avons dit de la grandeur de la ville de Luxeuil prouve assez clairement qu'autrefois ce lieu et ces bois étaient fort fréquentés, et que ses eaux étaient en grande vogue longtemps avant que celles de Plombières fussent en réputation. On ne peut attribuer la cause de leur décadence qu'au défaut de commodités pour le logement et pour la proximité des bains. Les bains de Plombières sont au centre du bourg, ceux de Luxeuil sont à trois cents pas du faubourg; il n'y a aucune maison commode près de ces bains. Si quelque grand seigneur venait boire les eaux de Luxeuil, bientôt on les verrait fréquentées et reprendre leur ancienne réputation.

Ces eaux sont conseillées pour les *rhumatismes*, les *douleurs* et *faiblesses* des *articulations*, les *fistules*, les *vieux ulcères;* et pour les maladies internes suivantes : les *obstructions des viscères*, les *mauvaises digestions*, les *maladies des reins* et des *voies urinaires*, les *coliques d'estomac* et d'*entrailles*.

L'eau ferrugineuse est excellente pour les maladies qui viennent d'*obstructions*.

On compte cinq piscines ou bains :

Le *Petit Bain* ou bain des pauvres (bain des Cuvettes). La source de ce bain, fort abondante, fournit aussi l'eau dont on use le plus communément en boisson et en lavement.

Le *Grand Bain* est alimenté par deux sources plus chaudes que les autres. Cette eau est moins agréable à boire, elle a un goût un peu fade en la buvant.

On a remarqué que depuis une couple d'années l'eau du grand bain lâche le ventre, ce que ne feraient pas les autres sources.

Le *Bain des dames*. On se baigne dans ce bain pour les maladies de la peau, comme *gales*, *dartres*, *gratelles*, etc., auxquelles il est spécifique.

On s'en sert aussi, de même que celui du petit bain, en lavements que l'on peut prendre au nombre de 4 ou 8, ou même plus, sans aucun inconvénient, et souvent au grand soulagement des malades qui les prennent pendant l'usage des bains, soit à la fin, soit au milieu des eaux, pour les faire passer plus vite par les urines.

On en porte même à Plombières pour cet usage. Madame d'Argenson, pendant les deux saisons qu'elle passa à Plombières en 1745, s'en fit porter tous les jours à 24 sols la bouteille, pour les prendre en lavement : elle s'en trouva parfaitement bien.

Le *Bain des Bénédictins*. L'eau n'était que tiède à cause du mélange des eaux étrangères.

Le *Bain des Capucins*, construit en 1686, avait autrefois la température du petit bain. Des fouilles téméraires ont altéré ses eaux.

La *Source savonneuse* est souveraine pour adoucir la saumure du sang et de la lymphe.

En 1719, une dyssenterie épidémique ravageait les bourgs et villages des environs de Luxeuil. Les malades ne trouvèrent point de remèdes plus prompts ni plus efficaces que cette eau prise en boisson; la foule fut si grande, qu'il fallut y mettre des gardes pour la distribuer par mesure à ceux qui en demandaient.

— Dom Calmet n'écrit point sur les eaux de Luxeuil d'après ses observations. Il avait demandé au médecin des bains ses notes, et ce sont elles qu'il a insérées dans son ouvrage. Mais il connaissait la ville et avait séjourné quelque temps dans le monastère.

En parlant de madame d'Argenson, dom Calmet dit qu'elle vint à Plombières aux deux saisons en 1745. Or il importe de savoir qu'il y avait alors à Plombières comme à Luxeuil deux époques dans l'année où l'on prenait les bains de préférence, quand on était malade; au printemps et à l'automne, et ces époques limitées étaient appelées *saisons*. Il y avait donc deux saisons d'eaux dans l'année. La première était comprise entre les premiers jours ou le milieu de mai au 30 juin environ; la seconde du milieu d'août à la fin de septembre. Bien peu de personnes osaient s'aventurer à prendre les eaux pendant les grandes chaleurs et au fort de l'été, et les médecins ne les ordonnaient point en ce moment. Aujourd'hui l'usage, pour ne pas dire la mode, a changé tout cela, au point que c'est presque exclusivement entre ces deux *saisons* que l'on vient aux eaux. Malgré l'autorité de la nouvelle routine et les exigences de la mode, nous persistons à

croire que c'est fâcheux. Nous avons bien souvent fait la remarque que nous obtenions positivement de meilleurs résultats au printemps et à l'automne que pendant les fortes chaleurs. Les malades se trouveraient donc mieux, sous tous les rapports, de laisser à ceux qui ont surtout besoin d'air la saison d'été, et de préférer pour eux la saison du printemps ou la saison d'automne, en revenant aux anciens errements.

1756. — **Lettre sur la qualité des eaux de Luxeuil en Franche-Comté**, par MORAND, professeur de médecine, médecin du roi Stanislas. (*La Clef* ou *Journal de Verdun*, in-12; mars 1756, page 197.)

On vient de trouver à Luxeuil de nouvelles preuves de son antiquité, c'est près des bains et en voulant les restaurer. Cette partie de la campagne où ils sont situés est l'endroit où l'on trouve le plus de marques de l'ancienneté, de la magnificence et de la grandeur de Luxeuil, qui jadis s'étendait de ce côté et renfermait les bains dans son enceinte, au lieu qu'aujourd'hui ils sont au dehors et environ à 400 pas auprès du faubourg des bains.

C'est d'abord une statue équestre, dont le sujet est vraisemblablement allégorique.

Le second monument trouvé dans le même endroit, c'est-à-dire dans l'étang des Bénédictins, derrière les bains du même nom, fait remonter bien haut l'ancienneté des bains de Luxeuil, en prouvant qu'ils existaient bien avant les empereurs romains, puisque sous Jules César ils eurent besoin d'être réparés. L'inscription, qui est sur une pierre carrée, était aussi distincte que la copie suivante :

LIXOVII THERM.
REPAR. LABIENVS.
IVSS. C. IVL. CÆS.
IMP.

(Lixovii thermas reparavit Labienus, jussu Caii Julii Cæsaris imperatoris. — Labiénus a restauré les thermes de Luxeuil par ordre de Jules César.)

Il n'y a pas à s'étonner, après cela, de leur dégradation. Ils sont dégradés et dépérissent dans toutes leurs parties, au point de n'être guère susceptibles d'être remis en état sans qu'il en coûte des sommes immenses.

On ne sait trop ce qui a pu faire négliger ainsi ces bains, et sans qu'aucun médecin ait écrit sur des eaux thermales qui eut dû être autant en vogue. Ce n'est pas maintenant qu'on pourrait s'attendre à quelque chose de précis à ce sujet. Le mélange d'eau étrangère dans ces sources et dans ces bains, l'altération qu'elles doivent nécessairement y produire, empêcherait de compter sur l'examen qu'on en pourrait faire.

Ce que je puis vous en dire d'après les différents mélanges que j'ai essayés, c'est que ces eaux sont de la nature de celles de Plombières et qu'elles peuvent convenir à une partie des mêmes maladies. Quelques personnes commencent par aller à Luxeuil et en prendre les eaux, pour passer ensuite à celles de Plombières, plus chaudes et par conséquent plus actives.

Voici le degré de température des bains :

Grand bain.....	35°	R.	(43,75 c.)
Petit bain.....	35°	R.	(43,75 c.)
Bain des dames.....	32° 1/2	R.	(40,50 c.)
Bain des Bénédictins.	29° 1/2	R.	(37,10 c.)
Bain des Capucins...	27°	R.	(33,75 c.)
Eau savonneuse.....	18° 1/2	R.	(22, c.)
Eau ferragineuse...	17°	R.	(21,20 c.)

— Morand accompagnait à Plombières son royal client, et il fallait occuper ses loisirs. Se trouvant à 19 kilomètres de Luxeuil, il visite et étudie ces thermes, et rédige sa lettre à Plombières, entre ses visites au roi Stanislas et à Mme d'Argenson, le 23 septembre 1755 : c'était, comme on le voit encore, dans la seconde saison ou saison d'automne.

Morand fut un mauvais prophète et augura trop mal de la générosité des échevins de Luxeuil. Cette bonne ville, à qui les bains appartenaient, ne tarda pas à obtenir la permission de dépenser son argent pour restaurer ou, pour mieux dire, pour reconstruire les bains. Déjà, depuis un an, de grands travaux étaient entrepris et ils durent se continuer pendant douze ans encore pour être achevés. Mais les médecins n'attendirent pas jusque-là, et, en vue des nombreux malades que cette restauration des bains devait amener sûrement, il s'empressèrent d'écrire en toute hâte et de telle manière que l'ouvrage suivant put être distribué au printemps de 1756.

1756. — **Observations sur les eaux minérales de Luxeuil**, par LAURENT MOREL, docteur en médecine; in-12, Besançon.

1re OBSERVATION. — *Des vertus des eaux de Luxeuil.*

Ces eaux sont un des moyens les plus efficaces pour lever les *obstructions*.

Elles ramènent la *gaieté*, la *douceur du sommeil* et la *liberté du ventre*.

Comme *fondantes*, elles sont propres à nettoyer les premières voies des *glaires* et des parties salines qui occasionnent les *coliques*, les *dévoiements*, l'*affection hypocondriaque*, le *scorbut*, les *vers intestinaux*. Leur action est profonde, s'étend au loin et se porte (en boisson) jusque sur la peau, ainsi qu'il paraît par l'utilité qu'on en reçoit dans les *démangeaisons*, les *fluxions* les plus opiniâtres, les *hémorrhoïdes* et les autres *affections* vicieuses du *bas ventre*.

En un mot ces eaux sont bonnes pour les *maladies de l'estomac* et des *intestins*, pour rétablir l'*appétit*, corriger les *aigreurs*, dissiper les *vents*, remédier à la *constipation* et aux *affections hypocondriaques* ou *mélancoliques*.

2e OBSERVATION. — *Diversité des eaux de Luxeuil.*

(Voir plus haut dom Calmet. Morel ajoute quelques particularités.)

Les eaux ferrugineuses sont *diurétiques*. On s'en sert avec succès dans les *maladies chroniques invétérées*, les *obstructions les plus opiniâtres*, les *coliques* même *néphrétiques*, les *ulcères des reins*, surtout cette eau étant mêlée avec la savonneuse. Elle est aussi salutaire (toujours en boisson) contre les *pâles couleurs*, les *fleurs blanches*, les *feux* qui affligent les reins des enfants, la *gale* et les *démangeaisons*.

On réchauffe une bouteille dans le grand bain et on la boit comme les eaux chaudes, commençant par quatre à cinq gobelets, augmentant insensiblement et diminuant de même.

Cette eau peut se transporter dans des lieux éloignés avec des bouteilles de verre. Pour s'en servir on doit la réchauffer au bain-marie. Si ces eaux ont perdu une partie de leur activité, on jette dans les premiers gobelets un ou deux trisseaux (poids ancien de 4 grammes) de tartrate de potasse et de soude, ou de sulfate de soude.

La source savonneuse adoucit la saumure du sang et de la lymphe, etc.

Température des sources chaudes.

Grand bain, source du levant ou principale	55°
Petite source	51°
Petit bain	45°
Bain des Dames	35°
Bain des Bénédictins	29°
Bain des Capucins	

La boue de la principale source du grand bain est employée avec succès pour fortifier les membres, pour les froissements et autres indispositions.

3e OBSERVATION. — *Du temps de prendre les eaux.*

Ordinairement c'est à la fin de mai ou au commencement de juin, à la fin d'août ou commencement de septembre qu'on doit venir.

(Voilà les deux saisons dont nous parlions plus haut encore parfaitement marquées. Saison de printemps et saison d'automne.)

Il est mieux, autant que possible, de venir au printemps.

On peut prendre les eaux dans les deux saisons, en laissant un intervalle d'au moins un mois ou de six semaines.

Si on est contraint de les prendre en hiver, il faut se précautionner contre l'air extérieur.

Si c'est en été, pendant les chaleurs, on doit prendre les eaux avant le lever et après le coucher du soleil.

S'il vient à faire froid, par exemple s'il pleut pendant les matinées de mai et la fin de septembre, il est à propos de s'y rendre un peu plus tard et d'attendre que le soleil, quand il paraît, soit bien levé.

Enfin l'heure la plus commode pour boire les eaux est au lever du soleil, et on doit tâcher de finir avant la chaleur du jour.

4e OBSERVATION. — *Combien de temps doit-on prendre les eaux?*

Quinze ou vingt jours suffisent.

Quelquefois les eaux ne passent pas les premiers jours; qu'on ne s'en effraye pas.

Il est bon de les interrompre par quelques jours d'intervalle.

Il y a une égale témérité à les abandonner trop tôt et à les prendre trop longtemps, comme aussi à les quitter sans précaution.

L'on doit craindre qu'elles ne fassent quelques dépôts, si on les quitte avant qu'elles aient évacué et expulsé les humeurs; en ce cas, une saignée ou une légère purgation habilement placée prévient le mal.

5e Observation. — *De la manière de prendre les eaux.*

On doit, avant tout, consulter un médecin.

Avant de suivre un traitement, soit par la boisson, soit par les bains, il convient de s'y préparer quelquefois par la saignée ou par un purgatif.

Pour accoutumer l'estomac par degré, on n'en prend les premiers jours que quatre à cinq gobelets. Les jours suivants on en prend deux ou trois de plus, si on n'est pas incommodé; continuant jusqu'à la plus forte dose qui est de douze ou dix-huit gobelets du poids de six onces (180 grammes) chacun, pour rétrograder ensuite avec la même proportion.

L'intervalle entre les gobelets varie de un quart d'heure à une demi-heure, suivant que l'eau pèse ou non. La règle ou le mieux est de ne retourner à la source que quand on se sent en état, sans beaucoup s'efforcer.

On doit avoir soin d'observer une égale distance entre les gobelets.

Soyez toujours à jeun pour boire les eaux.

Buvez sans précipitation afin de reconnaître leurs effets et la capacité de l'estomac.

Si on boit peu, les eaux ne font qu'agiter les humeurs, sans déterminer leur sortie. Si on les prend avec excès, on forcerait l'estomac.

Si une petite quantité passe mieux qu'une plus forte, qu'on s'en tienne à cette dose. Dix à douze gobelets feront aux uns autant d'effet que dix-huit à d'autres.

Lorsque les eaux passent par les selles, elles entraînent plus d'humeurs en quatre ou cinq jours, qu'elles ne feraient en quinze jours par les urines et les sueurs.

En buvant les eaux on doit se promener, mais doucement. Les tempéraments lents et flegmatiques ont besoin d'exercice pour les faire passer.

Quand les eaux ne passent pas facilement, qu'elles pèsent, prenez une croûte de pain après les avoir bues; elle les fera passer.

Une pincée ou un tréseau (un à quatre grammes) de sel de seignette (tartrate de potasse et de soude) ou de sel végétal (tartrate de potasse), dans les premiers verres, frayent leur passage.

Il arrive souvent qu'on vomisse les eaux en tout ou en partie, parce qu'on a bu trop vite ou parce qu'on a trop bu, ou parce que le repas de la veille a été trop abondant ou indigeste, ou parce qu'on est sujet aux vomissements, ou enfin parce que les premières voies sont embarrassées.

Si l'on ne peut boire à la source, mais seulement à la maison, que l'on se serve de vases d'étain ou de terre plombée bien bouchés; qu'on conserve avec soin la chaleur de l'eau; qu'on se tienne soi-même chaudement, surtout l'estomac.

Pour mieux vous préparer à boire, commencez par vous baigner quatre ou cinq fois dans le bain des Dames. (On doit remarquer qu'au temps de Morel, il n'y avait, pour le public, que trois piscines, le grand bain, le petit bain et le bain des Dames, et que la piscine des dames était la moins chaude.) A la première fois on y reste une demi-heure en augmentant les autres fois insensiblement jusqu'à y rester une heure. Les personnes les plus robustes y restent une heure ou cinq quarts d'heure au plus. On ne doit rester qu'autant que les forces le permettent, sans attendre la syncope ou une sueur trop abondante. La règle la plus sûre est de se retirer quand la sueur sort du front assez copieusement ou quand les artères battent plus fort qu'à l'ordinaire.

Si on se baigne deux fois par jour, le bain du soir ne doit être que d'une demi-heure.

Entrez dans le bain doucement, ayez le col et la tête bien couverts, restez tranquille, pas de conversations longues et animées. Suivez le précepte : *Bibe, lava, tace.* Buvez, baignez-vous, faites silence.

Un peu après être entré dans le bain, quoiqu'on n'ait pas soif, il faut boire un gobelet de cette même source, et en faire autant avant que d'en sortir.

Ayant bu une partie ou la totalité des gobelets qu'on doit boire, on va se baigner dans le petit bain, qui est plus chaud.

(Ainsi, pour Morel, le principal du traitement c'est la boisson. Tout est là pour lui, et c'est pour cela, ou par une trop grande précipitation à faire paraître son ouvrage, qu'il n'a parlé que

des maladies qui se guérissent par la boisson, oubliant complétement celles qui réclament les bains, comme les rhumatismes, les paralysies, etc.)

6e Observation. — *Du régime que l'on doit observer.*

Un grand régime est d'une nécessité indispensable, même pour ceux qui prennent les eaux par nécessité, ne fût-ce que quelques jours.

La fièvre est à craindre.

Il faut être très-exact pour la nourriture, moins pour la qualité que pour la quantité.

Les aliments les meilleurs sont les plus simples et les plus sains.

Sont recommandés : les viandes rôties, le bœuf, le mouton, la volaille, les compotes avec peu de sucre.

On doit se méfier des oignons, du lard, des pâtés, des viandes salées, des viandes mollasses, comme l'agneau, le cochon de lait, des salades, des viandes noires, des crudités, du fromage, des pâtisseries.

Le maigre, sans être pernicieux, ne doit pas être de longue durée. On peut manger sobrement des écrevisses, de la truite, du brochet, mais pas de lamproies, de carpes, d'anguilles, de tanches, poissons d'un suc trop visqueux.

Ce qui importe surtout, c'est la modération dans les repas, et les repas aux mêmes heures.

Pour boisson, vin léger, bien trempé, ou bière légèrement faite et bien cuite.

Même après les eaux, il faut pendant quelque temps éviter jusqu'aux moindres excès.

Après avoir bu, restez trois heures sans prendre d'aliments solides. On n'exclut pas absolument une tasse de thé ou de chocolat sans pain. Le mieux serait de s'abstenir, ou de prendre, à la rigueur, un léger bouillon.

Les eaux passées, on peut dîner. Pas de sieste.

Le repas du soir (c'est notre dîner actuel) doit être très-léger, afin que la digestion soit bien achevée pour boire le lendemain les eaux avec avantage.

On peut couper ou adoucir les eaux avec le lait, surtout dans les rhumatismes et les migraines.

7e Observation. — *Des accidents qu'occasionnent les eaux.*

Les bains trop chauds produisent des asthmes, une soif brûlante, des insomnies, des érésipèles, des excoriations, quelquefois des fièvres ardentes.

Si l'on est trop longtemps dans le bain, ou s'il est pris trop chaud, il peut survenir, pendant le bain, une faiblesse qu'un peu de vin et un biscuit dissipe. Après le bain, des palpitations, de violents battements d'artères. Dans la journée, une soif considérable, l'appétit se perd ou diminue, la respiration est plus difficile, le pouls s'élève le soir, il y a un peu de fièvre; le sommeil est interrompu ou diminué, ou troublé par de mauvais rêves. Il est inutile d'ajouter que d'autres causes, indépendamment des bains, peuvent amener les mêmes malaises.

Si les bains, dans ces conditions, sont continués plusieurs jours de suite, il survient souvent une diarrhée, une colique, une dyssenterie, une fièvre inflammatoire, des convulsions, des rétractions de tendons, accidents pouvant être dangereux et même mortels à ceux qui sont dans un âge avancé. Les jeunes personnes, dans les mêmes circonstances, en sont quittes pour quelques jours de fièvre ou de diarrhée, ou de mal de gorge.

8e Observation. — *Des cas où les eaux sont contraires.*

Si ces eaux peuvent être bonnes aux personnes menacées d'hydropisie, en enlevant les *obstructions*, elles ne peuvent qu'augmenter la maladie, quand la sérosité est épanchée dans la poitrine ou dans l'abdomen.

Elles ne conviennent point dans la phthisie, dans la toux, dans les maladies du poumon, à cause de leur sel ou de leur alcali trop actifs, à moins qu'on ne les coupe avec les deux tiers de lait de vache ou d'ânesse.

Les très-jeunes enfants et les personnes décrépites doivent s'en abstenir. Il en est de même de ceux qui sont menacés d'asthmes convulsifs ou qui ont des convulsions, surtout si les tempéraments sont délicats.

Il faut en dire autant de ceux qui crachent le sang, qui ont une fièvre continue ou la syphilis.

Il faut attendre la fin des violentes attaques de rhumatisme, de goutte et de coliques néphrétiques.

(Il importe de ne pas oublier que les bains se prenaient alors généralement à haute température.)

9e Observation. — *De la douche.*

Elle convient dans les *rhumatismes* et autres infirmités semblables, les *ankyloses*, les *rétractions de tendons*, et dans toutes les *tumeurs* non inflammatoires; dans les *enflures* causées par la faiblesse et le relâchement des fibres.

Elle est capable de fortifier et de raffermir les *spasmes*, les *crampes*, les *mouvements convulsifs*.

Il est généralement mieux de prendre la douche après le bain.

Pour les maladies anciennes, on doit frotter la partie avec le savon noir. La friction se fait toujours des extrémités vers le centre.

Il est d'usage de ne prendre la douche que dix-huit à vingt fois; même les plus robustes n'en peuvent user que vingt-cinq jours, ce qui n'est pas une règle sans exception.

Après le bain et la douche, on se rend au lit pour y transpirer une demi-heure.

Si, sur les quatre heures du soir, on retourne au bain pour s'y baigner, faites précéder le bain de petits remèdes, comme on a fait le matin.

Si on a été fatigué du bain pris le matin, on doit se passer de se baigner le soir, et se contenter de petits remèdes.

Qu'on ne demeure pas plus de deux jours sans avoir la liberté de ventre, sans quoi il faut, de nécessité, se la procurer par de petits remèdes simples avec l'eau du petit bain, ou de petits remèdes composés.

Cessez les bains pendant quelques jours : si l'on a eu recours à la saignée; si, après s'être exposé au froid, on éprouve des maux de tête, des points de côté, une hémorrhagie, une fluxion; pendant l'époque des règles. Si celles-ci sont peu de chose, on peut boire sans se baigner.

10e Observation.

Les ventouses apportent du soulagement dans les maladies de peau, telles que la *gale*, les *feux volages*, les *dartres*, etc.; pour rappeler les *règles*, dans les *convulsions périodiques* et les *paralysies particulières*.

11e Observation.

Après le traitement, repos de quelques jours pour se traiter ensuite avec la médecine ordinaire, ce qu'on doit réitérer trois semaines après pour plus grande sûreté, parce que les eaux travaillent longtemps.

Qu'on ne s'attende pas à être guéri d'une seule fois par les eaux de Luxeuil, surtout si la maladie est invétérée; il faut y retourner plusieurs fois pour plus grande sûreté.

12e et dernière observation.

Ces observations et ces règles ne sont pas tellement propres pour les malades qui vont aux eaux de Luxeuil, qu'elles ne soient encore d'une grande utilité pour la plupart des autres eaux minérales.

— Cette dernière réflexion, qui termine l'ouvrage de Morel, ne laisse aucun doute sur les sources où les documents qui le composent ont été puisés.

Évidemment ce n'est pas là le résultat de l'expérience de l'auteur, le résumé des observations prises aux eaux de Luxeuil. Morel, à l'aide d'ouvrages sur d'autres stations thermales, a voulu appliquer les préceptes et les conseils généraux aux eaux de Luxeuil. De là les inconvénients des bains chauds qu'il signale, et qu'il n'a certainement jamais tous observés; de là encore la liste des maladies qui contre-indiquent les eaux de Luxeuil, et parmi ces maladies, au contraire, un certain nombre s'en trouvent parfaitement bien.

Il le dit d'ailleurs, son ouvrage peut servir pour la plupart des autres eaux.

Au reste, à part quelques inexactitudes, une grande précipitation dans la rédaction des préceptes généraux qui ne peuvent s'appliquer ici, il s'y rencontre de nombreux détails intéressants et des conseils utiles. C'est ce qui nous a engagé à nous étendre un peu sur son travail.

Il est malheureux que Morel ait écrit un des premiers sur les eaux de Luxeuil, car la plupart de ceux qui viennent après ont préféré s'en rapporter à ce qu'il a dit qu'à ce qu'ils auraient pu observer eux-mêmes. Ce n'est pas d'Aristote seulement qu'on a dit : « *Magister dixit*, le maître s'est prononcé; » et, malheureusement, tous les écrivains ne sont pas des Aristote !

Dr Marsen-Lauzer,

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 11. — 1er JUIN 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

Réforme médicale. — Son opportunité. — Rapport de M. Tourdes.

M. le professeur Georges Tourdes a présenté à l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin, réunie en assemblée générale, un rapport fort bien fait sur une question aujourd'hui pour nous capitale, l'opportunité d'une réforme médicale. Nous avons déjà eu occasion d'exprimer notre opinion complétement négative sur cette opportunité, opinion qui, nous le croyons, est celle de la plupart de nos confrères de la presse, ou qui a l'adhésion bien significative du silence, opinion qui nous semble, enfin, victorieusement justifiée dans le rapport de M. Tourdes.

***

La médecine est dans un état de gêne et de souffrance qui explique, s'il ne justifie complétement, les réclamations d'une réforme à ce malaise. Il est si naturel de se plaindre! On a envoyé des pétitions au Sénat; on s'était même adressé à l'Empereur, qui avait reçu la députation avec bienveillance et avait promis d'examiner avec sollicitude l'objet des réclamations. Le gouvernement a nommé en effet, il y a déjà quelque temps, une commission chargée d'examiner les questions à résoudre; un projet de loi est élaboré par le conseil d'État. Mais le conseil travaille à huis-clos et on ne sait absolument rien de ses décisions. De là des inquiétudes bien légitimes.

***

Le Comité central de l'Association générale a cru qu'il ne pouvait rester indifférent en une circonstance aussi grave. On a tant parlé de l'influence que l'Association devait exercer sur le pouvoir, qu'elle ne pouvait se dispenser de tenter d'en user. Mais dans quel sens devait-elle agir? L'opinion personnelle des membres du comité est négative sur la question d'opportunité. Cependant il fallait faire quelque chose. Le comité s'est donc adressé aux sociétés locales pour connaître leurs vœux et les besoins réels de la profession, et leur a demandé leur avis sur les deux points suivants :

1° Y a-t-il opportunité à réclamer la modification des lois qui régissent la profession médicale?

2° Cette réforme, si elle est reconnue nécessaire, ne devra-t-elle pas se borner à quelques points limités, au lieu de s'étendre à l'ensemble de la législation? Ne conviendrait-il pas de modifier uniquement les dispositions de la loi du 19 ventôse an X qui sont relatives à l'exercice de la médecine?

La teneur même de ces questions indique déjà dans quel sens on sollicite la réponse.

***

Le Comité de l'Association du Bas-Rhin, composé de M. Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine, président, de M. Hecht, secré-

taire, de MM. Boeckel, Küss, Lereboullet, Rigaud, Schneiter, Schutzemberger, Stoeber et Tourdes, rapporteur, a élaboré un travail qui nous paraît tellement concluant dans ses arguments et dans ses preuves, que nous croyons ne pouvoir mieux faire que d'en reproduire la plus grande partie.

***

.... Une réforme est-elle nécessaire? Si l'on s'en rapporte aux plaintes générales, aux vœux exprimés par les médecins depuis tant d'années, il semble qu'aucun doute ne soit possible à cet égard. Mais cette conviction s'ébranle dès que l'on pénètre dans le détail des faits et en présence de vœux et de principes contradictoires. Dans la profession médicale, c'est le mérite individuel qui fixe le rang et les avantages; on se demande si le législateur a le pouvoir de modifier beaucoup cette situation et de faire disparaître les principaux inconvénients dont se plaignent les médecins. *Medice, cura te ipsum*, n'est-ce pas ici le cas d'appliquer cet adage? C'est à nous-mêmes à perfectionner notre profession; un des progrès les plus remarquables, l'établissement des Associations de prévoyance, n'a-t-il pas été accompli par les seuls efforts des médecins?

La réforme portera-t-elle sur les *principes?* Si la question est prise d'aussi haut, les partisans de la liberté illimitée réclameront contre le privilége accordé aux médecins, vainement sans doute, car ici l'intérêt public est en jeu autant que l'intérêt professionnel. Supprimer les garanties exigées pour l'exercice de la médecine, c'est donner une libre carrière au charlatanisme; l'expérience s'est faite en France, elle se fait ailleurs, et une réforme de ce genre ne peut être appelée un progrès.

A l'organisation actuelle de l'enseignement en France on opposera l'enseignement libre, les corporations, les universités s'administrant elles-mêmes, telles qu'elles existent en Allemagne. Sans doute nous avons à prendre dans les institutions voisines et à réclamer pour nos écoles une part plus large de liberté d'action; mais les systèmes autonomiques ne s'improvisent pas, et l'organisation actuelle, conforme à l'ensemble de nos institutions, rend d'incontestables services; il faut améliorer et non transformer.

La réforme ne s'attaquera pas aux principes, ils sont admis; il ne s'agit plus que de perfectionner. On est même d'accord pour écarter certaines questions importantes; l'*enseignement* ne sera pas modifié. Faut-il un seul ordre d'établissements pour l'instruction médicale, des facultés et des écoles préparatoires, supprimer les unes, augmenter le nombre des autres? L'organisation des facultés ne doit-elle pas être complétée? Le principe du concours ne sera-t-il pas inscrit dans la loi? L'enseignement libre a-t-il une place suffisante à côté de l'enseignement officiel? L'augmentation des ressources matérielles, la création d'instituts physiologiques, de laboratoires de chimie, le service dans les hôpitaux, la direction des études, l'ordre des examens, tous ces points à régler n'appellent-ils pas une sérieuse attention? Est-ce vraiment entreprendre une réforme médicale que de laisser de côté des questions qui touchent aux intérêts vitaux de la profession?

Il est donc convenu que dans le projet qui s'élabore on ne touchera point à l'enseignement; mais il nous semble utile de dire un mot d'une question qui a été agitée au sein de la commission nommée par le ministre. Il s'agit de la *durée des études médicales*, qui serait portée de quatre à cinq ans. Certes on ne peut qu'applaudir à tout ce qui rendra les études plus sérieuses et plus complètes, mais il ne faut point dépasser le but, et cette mesure peut devenir un danger suivant la manière dont on l'appliquera. Si l'on porte la durée des études à cinq années, en échelonnant les épreuves pendant cette période, on modifiera peu la situation actuelle, la plupart des élèves consacrant aujourd'hui une grande partie de la cinquième année à soutenir leurs examens et leur thèse. Mais si les cinq années d'étude sont exigées avant tout examen, si toutes les épreuves sont reportées après la cinquième année, comme elles le sont maintenant après la quatrième, c'est en réalité étendre à six ans la durée de la scolarité médicale, qui tombe sur des familles d'une aisance en général médiocre, et qui aura pour conséquence infaillible la diminution du nombre des médecins. Ce nombre, aujourd'hui, n'est pas trop considérable, si ce n'est dans quelques centres principaux, et la Société n'a nul intérêt à l'affaiblir. Remarquons encore que cette diminution portera principalement sur les médecins

praticiens du premier ordre; ne pouvant suffire aux dépenses exigées pour le doctorat, un certain nombre de jeunes gens se contenteront du titre d'officier de santé; on abaissera ainsi le niveau général de la profession. Si une scolarité de cinq ans était imposée aux docteurs, il conviendrait d'exiger quatre ans pour les praticiens du second ordre.

Des garanties sont encore nécessaires pour l'admission des *médecins étrangers;* suivant la valeur du titre, constaté régulièrement par une Faculté de médecine, diverses épreuves devraient toujours précéder l'obtention du droit d'exercer.

La réforme est surtout considérée comme nécessaire en ce qui concerne la *pratique de la médecine;* les critiques s'adressent à la loi du 19 ventôse an XI. Les questions les plus importantes sont celles des deux ordres de praticiens, de l'exercice illégal de la médecine, de l'organisation d'une médecine publique.

La loi du 19 ventôse (art. 2) admet *deux ordres de praticiens;* c'était un progrès, en présence de la multiplicité des titres que reconnaissait l'ancien régime. Beaucoup de médecins pensent qu'il ne faut qu'un seul ordre de médecins praticiens, ayant les mêmes droits et les mêmes devoirs. Il est de toute évidence qu'on n'obtiendra pas aujourd'hui la suppression des officiers de santé. L'opinion générale, celle des législateurs surtout, est en faveur de cette institution. Partisan d'un seul ordre de médecins, nous croyons qu'à cet égard le remède n'est pas à attendre de la loi.

C'est, en définitive, une question de science et non de titre; perfectionnons le second ordre de médecins; qu'il vaille le premier, toute objection tombe et cette suppression n'a plus d'intérêt. De bonnes études, des épreuves sévères, voilà le moyen de diminuer le nombre des praticiens du second ordre et de rendre vraiment utiles ceux qui continueront d'y appartenir. Des officiers de santé, moins nombreux et meilleurs, telle est la solution désirable et qui peut s'obtenir sans réforme législative. Citons à cet égard l'exemple du département du Bas-Rhin; depuis 1850, en quinze ans, on n'y a reçu que deux officiers de santé; en 1849, le nombre des praticiens de cet ordre s'élevait à 67; en 1865, il est tombé à 28; celui des docteurs a varié de 157 à 155; n'est-ce pas une preuve que là où l'institution n'est pas utile, elle s'éteint d'elle-même, si les conditions d'étude et de réception sont convenables?

Les officiers de santé seront maintenus; la réforme portera peut-être sur quelques détails. Exiger des études plus longues et plus complètes, quatre années au lieu de trois, c'est le meilleur moyen de relever l'institution.

Les art. 15 et 16 de la loi du 19 ventôse ont déjà été modifiés par un décret qui a supprimé les certificats de stage sous un docteur, aboli le jury, changé le mode de réception. L'augmentation de la durée des études compléterait ces améliorations.

Cet ordre de praticiens est surtout destiné à la population des campagnes. On s'est demandé s'il ne conviendrait pas de rendre obligatoire pour les officiers de santé la résidence en dehors des villes. Cette mesure est contraire à nos idées sur la liberté des professions; elle établit une inégalité choquante entre la population des villes et celle des campagnes; on ne l'inscrira pas dans la loi, mais une disposition défavorable pourrait y être introduite. Jusqu'ici les officiers de santé n'ont le droit de pratiquer que dans le département où ils ont été reçus (art. 29); que l'on étende cette latitude jusqu'à la circonscription académique, elle n'offrira pas d'inconvénients; mais, à cette limite, la restriction doit être maintenue; elle est tutélaire; si le diplôme du second ordre donnait le droit d'exercer par toute la France, il pourrait arriver qu'une école plus faible que les autres, et bientôt connue, monopolisât les réceptions et inondât d'officiers de santé peu capables les départements préservés jusqu'ici par la juste sévérité de leurs jurys d'examen.

Quant à la pratique des grandes opérations chirurgicales, hors de la présence d'un docteur (art. 29), cette restriction cessera évidemment d'être utile, lorsque les officiers de santé, par la durée et la nature de leurs études, présenteront des garanties suffisantes; mais en fait, cette disposition a aujourd'hui encore des avantages notables, puisque les cas d'urgence sont réservés.

Parlerons-nous de quelques dispositions légales, disséminées dans nos codes et qui imposent au médecin des obligations particulières? Nous ne demanderons point que l'on

modifie la loi du secret (C. pén., art. 370); notre vœu, au contraire, est que la jurisprudence reste ferme sur ce point, notamment en ce qui concerne les déclarations de naissance (C. Nap., art. 56). Si, pour les donations et les testaments (art. 909 et 911), le médecin est placé en dehors du droit commun, cette restriction est basée sur un intérêt général, et il est peu probable que le législateur consente à la rendre moins complète et moins absolue.

Les associations médicales se sont souvent occupées des honoraires; elles cherchent à les élever au niveau des services rendus et en proportion des changements survenus dans toutes les valeurs. Mais que peut la loi dans une question qui, par sa nature, doit être réglée de gré à gré entre le médecin et son client? Plaçons parmi les utopies toute idée de tarif ou de perception par des intermédiaires. Sans doute on peut regretter que la prescription soit aussi courte, bornée à un an pour le médecin (C. Nap., art. 2272), et surtout qu'elle ne soit pas interrompue par la continuation des soins et du traitement (art. 2274). Cette dernière condition peut placer le médecin dans l'impossibilité légale d'exercer son droit. Quant au privilége, il est bien restreint, borné à la dernière maladie (art. 2101) et ne constituant un avantage que pour le médecin dont le malade a succombé! Nous n'obtiendrons pas la réforme de ces articles sanctionnés par un long usage.

Les médecins ne protestent point contre les pénalités particulières qui frappent les membres indignes du corps médical, à l'occasion des crimes que facilite l'exercice de leur profession, de l'avortement, des fraudes dans le recrutement, de la séquestration de personnes. Le temps est passé où ils cherchaient en vain à se soustraire au principe de la responsabilité, qui, tempéré par une saine jurisprudence, éclairé dans chaque cas par une appréciation médico-légale approfondie, est sans danger pour l'exercice consciencieux de la profession. On réclamerait sur tous ces points qu'on n'obtiendrait rien du législateur; le public ne veut pas diminuer ses garanties.

Passant ainsi en revue les améliorations demandées, nous les voyons peu considérables, douteuses, plus ou moins contestées, même entre les médecins. Si l'on s'accorde ainsi à écarter toutes les questions importantes, pour s'arrêter à quelques points de détail, c'est qu'en définitive la loi de ventôse est sage, c'est qu'elle n'a pas été seulement remarquable pour l'époque où elle a été promulguée, tirant la profession de l'anarchie, mais qu'elle a posé des principes qui suffisent à son développement. Cette loi assure le libre exercice de la médecine; ne demandez pas plus au législateur, craignez les entraves; c'est aux médecins à relever, à honorer eux-mêmes leur profession.

Vous gagnerez peu à la réforme qui se prépare; êtes-vous sûrs de n'y rien perdre? C'est là une seconde question qui mérite d'être examinée sérieusement. Dr Olivier.

(La fin au prochain numéro.)

PATHOLOGIE INTERNE.

II. L'aphasie (1).

Pour M. Broca, l'aphasie a pour condition une lésion de la troisième circonvolution du lobe frontal gauche. Eh bien, sur trente-deux faits que j'ai recueillis, et qui sont connus de M. Broca, quatorze sont conformes à sa doctrine et dix-huit viennent l'infirmer.

Parmi ces derniers se trouve le fait de Marcou, qui était aphasique et paralysé *à gauche*. M. Broca vint l'examiner à ma prière; il convint que c'était bien là un aphasique, mais il m'objecta qu'il pourrait bien y avoir tout à la fois chez lui une lésion de l'hémisphère droit produisant la paralysie à gauche, et une lésion de la troisième circonvolution frontale gauche produisant l'aphasie sans trouble de la motilité à droite. A cette objection, je n'avais rien à répondre, d'autant plus que la femme Ancelin, dont je vous ai parlé, et qui a été mourir à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, présentait simultanément, à gauche, une grave lésion du lobule de l'insula, du corps strié et de la troisième circonvolution frontale; et, à droite, une lésion assez étendue du lobe frontal, bien qu'il n'y ait jamais eu aucun trouble fonctionnel du côté gauche du corps. Le fait de Marcou, ainsi interprété par M. Broca, restait

(1) Discours prononcé par M. Trousseau à l'Académie de médecine (suite et fin).

donc un fait douteux. Mais il n'en est pas ainsi du fait suivant que m'a communiqué M. le docteur Peter.

Une femme d'une quarantaine d'années entre le 12 décembre dernier à l'Hôtel-Dieu. Elle est paralysée de tout le côté *gauche*, et sa paralysie date de deux jours seulement. Depuis son attaque, qui est survenue brusquement, cette femme ne dit plus (mais elle le fait d'une voix distincte et sans aucun bredouillement) que les mots : « Oui, parbleu ! » — « Tiens ! » — « Vous comprenez ! »

A tout propos son langage se borne à ces paroles qu'elle profère avec animation. Lui demande-t-on si elle veut manger, elle répond aussitôt : « Oui, parbleu ! » — Ce qu'elle veut manger : « Oui, parbleu ! » — Comment elle s'appelle : « Oui, parbleu ! » ou bien : « Tiens ! » qu'elle dit d'une façon railleuse et comme péremptoire. Elle semble, d'ailleurs, très-convaincue qu'elle répond très-pertinemment aux questions qu'on lui adresse. Et souvent elle ajoute, lorsqu'on insiste pour avoir d'elle une réponse plus satisfaisante : « Vous comprenez ! » comme le fait une personne qui croit avoir à moitié convaincu son auditeur. Elle appelle souvent à son aide le langage des gestes ; mais celui-ci est tout aussi limité que celui des mots. Il consiste à montrer rapidement les trois premiers doigts de la main droite étendus, les deux derniers fléchis, ainsi que le fait une personne qui veut indiquer le nombre *trois*. Et cela encore à tout propos ou plutôt hors de propos, comme lorsqu'on lui demande si elle veut manger ou ce qu'elle veut manger.

Le regard semble très-intelligent ; la malade suit avec une certaine attention ce qui se passe autour d'elle ; mais cette attention se fatigue bientôt, et l'on parvient assez difficilement à l'exciter de nouveau.

Comme c'est là un type d'aphasie, on pense à une lésion de la troisième circonvolution frontale ; — comme il y a des signes non douteux d'affection du cœur (bruit de souffle rude au premier temps et à la pointe), on pense à une embolie ; et comme l'artère cérébrale moyenne est dans le voisinage de la circonvolution qu'on suppose lésée, on croit à une embolie de cette artère. De sorte que, d'induction en induction, on arrive à ce diagnostic final : « Ramollissement de la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale *droite*, par oblitération embolique de l'artère cérébrale moyenne. »

Ce diagnostic acquiert un plus haut degré de probabilité quand, le 26 décembre, la malade se plaint de la jambe droite, et que bientôt se manifestent les signes d'une gangrène par oblitération de l'artère tibiale postérieure.

Quatre jours plus tard, la malade meurt, sans avoir dit autre chose que les mots signalés plus haut.

A l'autopsie, on trouve l'artère *sylvienne* DROITE oblitérée, dans l'étendue d'un centimètre, par un caillot grisâtre, de date évidemment ancienne, et très-adhérent à la paroi vasculaire.

Au niveau de ce point, la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale *droite* est ramollie au plus haut degré. Le ramollissement, blanc, a la largeur d'une pièce de 5 fr., et il s'étend en profondeur jusqu'au *corps strié*. Mais la perte de consistance du cerveau est à son maximum, comme étendue et comme intensité, au voisinage de l'oblitération vasculaire, c'est-à-dire à la portion de la troisième circonvolution qui limite la scissure de Sylvius, où le ramollissement a évidemment débuté.

On ne trouve pas d'autre lésion cérébrale, la troisième circonvolution frontale *gauche* est intacte. Il n'y a pas de lésion du *bulbe*, ni de la région des *olives*.

Il existe un rétrécissement fibro-cartilagineux très-considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire du cœur. Des végétations fibreuses recouvrent le bord libre des valvules.

A cette observation de M. le docteur Peter, si complétement discordante avec la doctrine de la localisation de la parole dans l'hémisphère gauche, s'ajoutent les observations de MM. Charcot, Cornil et Pelvet, toutes observations avec autopsie ; et l'autopsie faite avec le contrôle le plus sévère par de jeunes hommes très-habitués à l'anatomie pathologique et à la microscopie, très au courant de la question de la localisation du langage, et qui avaient su chercher la lésion au point où l'on avait dit qu'elle devait siéger. Ces observations sont donc des plus probantes. Aussi peut-on dire que l'opinion de M. Broca est moins généralement vraie que celle de Dax, et surtout de M. Bouillaud.

J'arrive maintenant à M. Bouillaud, et, au

préalable, je me demande ce qu'on doit entendre par lobe frontal. Ici, j'ai dû faire appel au savoir de mon ami M. Sappey. Vous savez que le cerveau de l'homme présente des circonvolutions antéro-postérieures coupées par des circonvolutions centrales : un des sillons qui séparent celles-ci, et qui est constant, est le sillon de Rolando, qui commence à la scissure interhémisphérique et se termine à la scissure de Sylvius. Eh bien, tout ce qui est en avant de ce sillon de Rolando appartient au lobe frontal, tout ce qui est arrière fait partie du lobe postérieur. Si maintenant on fait passer un couteau par ce sillon de Rolando, on divise le cerveau en deux parties à peu près égales, et l'on voit que, dans le lobe frontal ainsi isolé, se trouvent comprises la moitié du lobule de l'insula et la presque totalité du corps strié. Voilà comment est composé le lobe frontal à sa partie profonde. Cette délimitation met un terme à bien des discussions, et, en particulier, elle eût évité celle de MM. Auburtin et Broca à la Société anthropologique, puisque toute lésion de l'insula ou du corps strié se trouve être une lésion du lobe antérieur du cerveau, et puisque, en réalité, le corps strié se continue, ainsi qu'il est facile de le voir, avec la partie inférieure de la troisième circonvolution frontale.

Ces détails anatomiques étant compris, voyons donc si les faits sont d'accord avec la doctrine de M. Bouillaud. Et, d'abord, il est évident que les faits favorables à l'opinion de M. Broca le sont également à celle de M. Bouillaud, qui est plus compréhensive. De sorte que, aux quatorze faits qui militent en faveur de M. Broca, on doit ajouter trois autres observations de M. Charcot, avec lésion du corps strié, et l'observation de M. Peter, que je viens de vous citer. Voilà donc dix-huit faits absolument confirmatifs de la doctrine qui *place* dans le lobe antérieur l'organe législateur de la parole. Mais à ces faits viennent s'en opposer seize autres infirmatifs : ce sont onze observations de M. Vulpian, dans lesquelles il y eut quatre fois ramollissement du lobe frontal gauche sans aphasie, trois fois ramollissement du lobe frontal droit sans aphasie, et trois fois ramollissement du lobe occipital avec aphasie ; puis il y a un fait, observé par M. Cornil, de ramollissement du lobe occipital gauche avec aphasie ; deux observations de M. Fernel et de M. Parrot, de ramollissement du lobe frontal droit sans aphasie ; un cas observé dans le service de M. Bouillaud lui-même (et qu'il a voulu que son chef de clinique, M. le docteur Blachez, vînt vous communiquer) d'abcès du lobe frontal droit sans trouble de la parole ; enfin, il y a une observation recueillie par le docteur Peter à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, d'un cavalier qui, à la suite d'une chute sur l'occiput, eut par contre-coup une attrition complète des deux lobes frontaux, qui s'écrasèrent contre la voûte crânienne. Cet homme eut, pendant les deux jours qu'il survécut à sa lésion, un délire continuel dans le cours duquel il vociférait toute espèce d'injures et ne cessait de parler. Ainsi, destruction d'une partie considérable des lobes frontaux et pas d'altération de la parole. Permettez-moi de citer aussi une observation qui m'est propre : celle d'un officier qui fut blessé en duel et apporté à l'hôpital de Tours, où j'étais interne. La balle de son adversaire avait traversé la tête d'une tempe à l'autre ; la cervelle s'était épandue au dehors ; on avait dû extraire la balle, arrêtée sous le temporal. Une fois l'opération faite, la stupeur devint moins profonde, et le malade témoigna sa reconnaissance par un geste de la main. Au bout d'un mois, il était complétement remis ; il venait à la salle de garde dont il faisait les délices par son esprit et sa gaieté. Il collaborait même à distance avec des vaudevillistes de Paris. Cependant il eut, quatre mois environ après sa blessure, de la céphalalgie, puis de la fièvre, et il mourut. A l'autopsie, on trouva un abcès profond dans un des lobes frontaux, lequel reconnaissait pour cause la présence d'une esquille du temporal au milieu de la substance du cerveau. Ainsi cet homme, dont les lobes antérieurs avaient été labourés par une balle, dont l'un d'eux renfermait une esquille osseuse, n'était pas aphasique.

En présence donc de pareils faits qui sont contraires à la doctrine de M. Bouillaud, je crois qu'on peut conclure que, jusqu'à présent, la doctrine de notre éminent collègue, et celles de M. Dax et de M. Broca, relatives à la localisation de la faculté du langage dans les parties antérieures du cerveau ; ces doctrines, dis-je, ne sont pas à l'abri de tout reproche.

J'arrive maintenant à la *nature de la lésion*

qui produit l'aphasie. Il est bien remarquable que, dans l'immense majorité des cas, ce soit un *ramollissement*. Il n'y a guère que le fait de M. Broca, d'un kyste du cerveau sur les parois duquel l'hématine déposée venait témoigner en faveur de l'existence d'un ancien foyer hémorrhagique. Puis un fait tout récent de M. Lancereaux, d'hémorrhagie avec aphasie. M. Velpeau a bien voulu me faire savoir qu'il a vu quelques cas d'aphasie transitoire avec hémorrhagie cérébrale, tandis que tous les faits d'aphasie persistante se rapportent à un ramollissement du cerveau.

De pareilles coïncidences sont bien remarquables. Ce qui ne l'est pas moins, c'est que, dans presque tous les cas, le ramollissement est dû à l'oblitération de l'artère cérébrale moyenne, ou artère de la scissure de Sylvius, soit par thrombose, soit par embolie; et que ce ramollissement a été caractérisé par une apoplexie subite, comme elle l'est par le fait d'une hémorrhagie. Ainsi, dans un fait rapporté par M. Dumontpallier, la malade, frappée tout à coup, s'écria : « Qu'on me conduise à l'hôpital! » et l'on trouva trouva une oblitération de l'artère sylvienne, avec ramollissement du lobe frontal, et en particulier du corps strié. Mon malade, qui ne savait dire que : « Ah! fou! » avait une lésion de la troisième circonvolution frontale gauche, avec embolie de l'artère de Sylvius. Il en était ainsi d'Adèle Ancelin. Dès 1853, Senhouse Kirkes établissait le rapport qui existe entre l'oblitération de l'artère sylvienne droite et le ramollissement du cerveau, dans un travail qui a pour titre : *Des effets principaux qui résultent des concrétions fibrineuses développées dans le cœur et de leur mélange avec le sang*. En 1864, M. Jakson publia un travail intitulé : *De l'aphémie dans ses rapports avec l'hémiplégie droite et les lésions valvulaires du cœur;* mais ce travail ne s'appuie sur aucune autopsie. Il y a donc une certaine relation entre les affections du cœur, l'oblitération, l'artère de Sylvius, le ramollissement du cerveau et l'aphasie. Ainsi encore l'instantanéité des accidents n'est pas un indice probant qui différencie l'hémorrhagie du ramollissement cérébral. Ce matin, je faisais l'autopsie d'un homme qui avait eu pendant quelques jours des vertiges, et avait succombé tout à coup à la suite de convulsions. Le récit qu'on m'avait fait me portait à croire à une hémorrhagie de la protubérance annulaire. En réalité, il y avait thrombose des artères vertébrales et de l'artère basilaire, avec ramollissement périphérique. Or cet homme avait de vieilles artères, j'entends qu'elles étaient rigides par le fait d'incrustations interstitielles. Il justifiait l'axiome si spirituel de M. Cazalis : « On a toujours l'âge de ses artères; » c'est-à-dire que, quoique jeune par l'âge, on peut être vieux avec de vieilles artères (c'est-à-dire des artères incrustées), et réciproquement on est jeune, quoique vieux par l'âge, avec de jeunes artères (c'est-à-dire des artères saines). Vous comprenez bien qu'ici, Messieurs, je ne veux pas dire que le ramollissement soit un accident subit, pareille doctrine serait invraisemblable; ce qui est subit, c'est l'asphyxie du cerveau par oblitération vasculaire.

De tout ce que je viens de dire, on peut déduire cette conclusion clinique : lorsqu'on observe une apoplexie avec aphasie, on est autorisé à conclure à un ramollissement du cerveau et à rattacher ce ramollissement à une oblitération artérielle, s'il existe une affection du cœur ou des vaisseaux. On en peut déduire aussi cette conclusion pronostique, à savoir, que ce ramollissement suivra une marche lente, permettra de vivre assez longtemps, et n'aura pas la gravité rapidement fatale du ramollissement étendu, tel qu'il a été si bien décrit par M. Rostan.

J'arrive maintenant à l'état de l'intelligence dans l'aphasie. Nous ne pouvons pas bien juger les aphasiques sur leur aspect : ils nous trompent par cet aspect même, qui est assez intelligent. Nous ne sommes bien renseignés que par les aphasiques guéris. Or, ceux-ci nous fournissent de précieux détails. L'illustre Lordat, actuellement presque centenaire, a été l'un des professeurs les plus éminents qu'on puisse jamais rencontrer. Il eut une attaque d'aphasie durant laquelle, dit-il, bien qu'il fût incapable de prononcer un seul mot, il pouvait néanmoins préparer ses leçons, disposer ses arguments. Cependant, en pensant à la formule de la doxologie chrétienne, « Gloire au Père, au Fils et au Saint-Esprit, » il ne pouvait trouver aucun de ces mots. J'avoue ne pas comprendre qu'on puisse songer à une formule de langage sans se rappeler aucun des mots qui la composent. J'avoue ne pas concevoir

qu'on puisse penser, sans corporifier l'acte intellectuel à l'aide de mots ou de signes symboliques qui matérialisent en quelque sorte la pensée et la dégagent des masses de l'abstraction. Mais voici qui prouve bien que l'intelligence est touchée dans l'aphasie. Avant son accident, Lordat improvisait toujours et admirablement bien ses leçons; à la suite de son aphasie, non-seulement il ne les improvisait plus, mais il était obligé de lire celles qu'il avait rédigées et ne pouvait même plus les confier à sa mémoire. Vous savez que l'éminent collègue qui eut une aphasie transitoire ne pouvait pas, tant qu'elle dura, comprendre les *Entretiens littéraires* de Lamartine. Il y a donc dans l'aphasie un trouble très-évident de l'intelligence, et je n'ai pas eu si grand tort de le dire.

J'ai reçu l'autre jour dans mon cabinet la visite d'un officier de cavalerie qui, dans une manœuvre, fut tout à coup dans l'impossibilité d'articuler sa pensée. Il voulut commander un mouvement « d'oblique; » il devait dire « que le genou de droite se porte sur le genou de gauche du cavalier voisin, » et il ne pouvait dire que « genou, » « genou. » Il resta néanmoins en selle; on le conduisit chez lui. Il se remit au bout de quelques jours. Je lui demandai quel était l'état de son intelligence pendant son aphasie. Il me répondit qu'il ne pouvait rien comprendre dès qu'on lui parlait un peu vite. Il fallait que les mots vinssent lentement et pour ainsi dire imprimer leur sillon dans le cerveau, pour que l'âme pût les comprendre. Je m'en rapporte donc volontiers au récit des aphasiques guéris relativement à l'état de leur intelligence.

A l'hôpital, l'aphasique nous étonne par son air intelligent. Cependant, si vous lui offrez trois objets à la fois en lui disant d'en montrer un que vous nommez, il est incapable de le faire et se trompe presque constamment. Il y a là de singulières lacunes.

Les aphasiques lisent, mais savent-ils ce qu'ils lisent? Adèle Ancelin avait toujours à la main le *Mots de Marie;* mais elle lisait constamment la même page, la première du volume, ainsi que le prouvait l'empreinte de ses doigts. Or, bien que cette lecture soit d'un puissant intérêt, cependant je ne comprends pas qu'une personne très-intelligente trouve tant de charme exclusivement à la première page du *Mots de Marie*. Il est vraisemblable que la pauvre fille ne se rappelait nullement la ligne même qu'elle venait de lire, et que les mots frappaient ses yeux sans faire impression sur son esprit. Paquet lut pendant des mois le même numéro du *Journal amusant*, et il semblait y prendre toujours le même plaisir.

Il y a, Messieurs, de profondes lésions de la mémoire; et, sans vouloir dire que l'amnésie soit toute l'aphasie, je ne peux m'empêcher de dire que, dans l'aphasie, l'intelligence est troublée par le trouble même de la mémoire.

Or, sans mémoire, il n'y a pas d'intelligence possible. On ne peut pas juger, raisonner, associer des idées sans l'intervention de la mémoire. On ne peut pas même marcher sans la mémoire. Voyez cet enfant, sur vos genoux il est plein de force, ses jambes se meuvent en tout sens, ses reins se cambrent vigoureusement; déposez-le à terre, il ne peut faire un pas. Il a cependant tout ce qu'il faut pour marcher : il ne lui manque qu'une chose, c'est de l'avoir appris. Une fois qu'il le saura, il ne l'oubliera plus. La mémoire est donc nécessaire pour la marche. Elle ne l'est pas moins pour la voix. Vous voulez faire dire à votre fils le mot si doux de « papa ». Il vous regarde avec intelligence, remue ses lèvres comme les vôtres, et ne profère cependant aucun son; il ne sait pas encore faire agir synergiquement les nombreux organes qui concourent à la phonation. Ses lèvres se meuvent avec agilité, il en est ainsi de sa langue; son larynx est cruellement sonore, et néanmoins il est incapable de prononcer encore *pa*.

Messieurs, l'aphasique est redevenu presque un enfant : avec cette différence seulement que l'aphasique a presque tout oublié et que l'enfant n'a pas encore appris. Le cerveau de l'enfant, c'est la terre sur laquelle la charrue ne trace pas vainement son sillon fertilisateur; le cerveau de l'aphasique, c'est la mer, où la proue du navire ne peut pas laisser sa trace.

Je crois en avoir assez dit, Messieurs, pour vous démontrer que l'aphasique a perdu une très-grande partie de son intelligence. Je crois aussi avoir prouvé que diverses régions de l'encéphale concourent à la formation du langage, bien que les lobes antérieurs du cerveau y prennent peut-être la plus grande part.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De l'action puissamment résolutive des feuilles fraîches de persil, dans l'engorgement laiteux des seins.

Cette propriété du persil (*apium potroselinum*) est connue depuis longtemps ; ainsi Mirat et Deleur disent : « On l'emploie aussi sur les mamelles pour dissiper les engorgements laiteux, et cette coutume se retrouve dans l'île d'Œsel en Esthand » (*Dict. de matière méd. et de thérap.*). Lieutaud (*Synopsis universæ praxeos medicæ*) dit, en parlant de la même plante, « *Usu demum receptum est apud mulierculas ut folia contusa mammis lacte turgentibus imponantur.* » Cependant une foule d'auteurs n'en parlent pas, même parmi ceux qui signalent de nombreux moyens pour faire disparaître le lait chez les nourrices, tels que Ambroise Paré, Mauriceau, Antoine Petit, Levret, etc.

Les modernes paraissent avoir entièrement négligé cette propriété. Il n'est rien dit du persil dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, en 30 volumes. M. Trousseau l'indique simplement comme succédané de l'anis et de l'angélique. Il n'en est question, sous ce rapport, ni dans le *Dictionnaire de Nysten*, par MM. Littré et Robin, ni dans le *Formulaire de M. Bouchardat*, qui contiennent, en résumé, toutes les indications de la thérapeutique moderne.

J'avais plusieurs fois entendu parler, par ce qu'on nomme les bonnes femmes, de cette action particulière du persil, mais sans y prêter attention, parce que je savais, par expérience, quelle multitude de moyens on emploie pour faire passer le lait des femmes accouchées, sans que la plupart de ces moyens aient la moindre efficacité. Le lait qui, soit après les couches lorsqu'on ne nourrit pas, soit lorsqu'on cesse l'allaitement, doit se dissiper de lui-même, disparaît lorsqu'on emploie certains remèdes auxquels on attribue alors une merveilleuse efficacité, d'après le précepte : *Post hoc, ergo propter hoc.*

Une personne m'avait dit que sa mère, à la suite d'un allaitement prolongé, ne pouvait faire disparaître le lait, et qu'elle s'en était rapidement débarrassée en buvant du vin blanc dans lequel on avait fait infuser du persil, mais qu'à la couche suivante, elle n'avait pas eu de lait ; de sorte qu'elle considérait ce moyen comme infiniment trop efficace. Ce fait m'avait paru, en tout cas, bon à retenir, et de nature à me mettre en méfiance contre le vin de persil.

Cependant je soignais une femme qui venait de sevrer son enfant, et qui souffrait beaucoup d'un engorgement douloureux des seins. J'arrivais pour la voir, un matin, lorsqu'elle me dit qu'elle était bien soulagée et qu'elle ne souffrait plus depuis quelques heures, ayant mis des branches de persil sur les seins. Elle me montra en effet les mamelles, qui étaient devenues souples et indolentes, et je remarquai que le lait qui ne coulait plus depuis plusieurs jours, tombait du sein goutte à goutte, sans aucune pression. Il tombait environ une goutte par seconde. Cette femme n'ayant pas eu d'autre enfant, je ne puis dire si elle aurait pu allaiter de nouveau.

Ceci me donnait à réfléchir, et je commençais à croire à la propriété résolutive du persil. Je n'avais pas l'intention d'employer cette médication d'une manière banale, dans les cas où la nature suffit seule à la résolution ; cependant, ayant eu à soigner plusieurs femmes atteintes d'engorgement douloureux des seins avec menace d'abcès, j'employai le persil, et j'obtins, dans la plupart des cas, une résolution inespérée.

Je dis dans la plupart des cas, car dans ceux où le phlegmon est formé et sur le point de passer à la suppuration, le persil est inefficace ; il ne m'a même paru produire aucun effet favorable sur l'engorgement général du sein qui accompagne le phlegmon, ni empêcher la formation des abcès multiples qui ont lieu si souvent dans ces circonstances.

Cependant, si on est appelé à temps, je crois qu'on pourra, à l'aide du persil, prévenir très-habituellement la formation des abcès, et obtenir la résolution de l'engorgement.

En résulte-t-il d'ailleurs quelque inconvénient pour la malade ? Voici ce que j'ai observé à cet égard : Dans deux cas, après que le sein était revenu à l'état normal, il se durcissait de nouveau, mais d'une manière générale et sans douleur : cet endurcissement, qui empêchait l'allaitement de ce côté, ne gênait

pas autrement la malade : il dura six semaines environ. Dans les deux cas, je couvris le sein d'un emplâtre de ciguë du Codex ; mais je n'ai aucune donnée qui puisse m'éclairer sur la question de savoir si l'engorgement se serait dissipé aussi vite sans aucune application. J'ai continué à suivre les malades depuis cette époque. Les seins sont redevenus parfaitement souples.

Le fait du vin de persil qui avait supprimé la sécrétion du lait à la couche suivante, m'occupait un peu : aussi n'ai-je employé le persil qu'en applications locales, suivant d'ailleurs les malades, pour voir l'effet produit. Je cessais l'application du persil aussitôt que la résolution de l'engorgement était suffisante pour mettre à l'abri de l'abcès, ce qui a eu lieu, dans tous les cas, au bout de trois à quatre jours. J'en ai continué l'application beaucoup plus longtemps dans les cas d'abcès formés. Dans aucun de ces cas, je n'en ai vu d'inconvénients au point de vue de la sécrétion du lait, et les accouchées qui nourrissaient ont pu continuer l'allaitement.

J'avais pris note d'un certain nombre de cas, afin de m'assurer si la sécrétion lactée aurait lieu à la couche suivante, quoique la continuation de l'allaitement soit une forte présomption en faveur de l'affirmative, mais je n'ai pas été heureux dans le choix de mes sujets, car aucune de celles que j'ai pu suivre n'a eu de nouvel enfant, et il y en a plusieurs que j'ai perdues de vue.

Les quelques observations suivantes permettront à chaque médecin d'apprécier la valeur de ce moyen.

Du reste, le persil est peut-être trop négligé comme résolutif efficace dans les inflammations légères. C'est un moyen simple, à la portée de tout le monde, et inoffensif. Je m'en sers fréquemment en décoction dans les conjonctivites, surtout récentes. Son action est souvent très-rapide. On en met une compresse tiède sur les yeux, et on la renouvelle toutes les heures. Je voyais encore ces jours derniers un ouvrier charron qui ne pouvait travailler depuis depuis huit jours, à cause d'une conjonctivite aiguë des deux yeux. Il fut débarrassé en vingt-quatre heures par la décoction de persil appliquée constamment.

Observation Ire. — Mme B..., vingt ans, primipare, accouchée heureusement depuis huit jours, me fait appeler le 28 septembre 1863. Je la trouve dans l'état suivant : figure colorée, agitation générale, sueurs abondantes, pouls à 110, développé, peau chaude, langue blanche, perte d'appétit. Douleurs vives dans les seins qui présentent aux deux mamelons de fortes crevasses, très-douloureuses pendant la succion. Seins bosselés, durs, très-douloureux au toucher, surtout le gauche, qui est très-rouge à la partie inférieure.

Je constate, tant pour l'état local que pour l'état général, les signes qui précèdent les abcès, et qui une fois développés s'arrêtent, comme on sait, très-rarement avant la suppuration. Les seins coulent à peine ; la succion est presque impossible. Rien d'anormal du côté de l'utérus.

Prescription. — Couvrir les deux seins de feuilles de persil fraîches, et les renouveler trois fois par jour ; deux bouillons ; tisane de fleurs de sureau. Ne donner à boire à l'enfant qu'avec un bout de sein artificiel ; tirer le lait toutes les trois heures avec une ventouse appropriée.

Le 29, le lait a coulé abondamment des deux côtés. Seins encore douloureux, mais moins que la veille ; toujours rouges et bosselés. Même état fébrile.

Continuation.

Le 30, le sein gauche, qui était le plus engorgé, n'est plus douloureux spontanément : il l'est encore à la pression, surtout à la partie inférieure. Le lait coule abondamment sans succion. Le sein droit n'est plus douloureux spontanément : il est beaucoup plus souple à la pression. La malade se plaint que le lait ne coule pas aussi bien que du côté opposé ; cependant, avec la ventouse, je le fais jaillir facilement.

Ne mettre le persil qu'à la partie inférieure des seins.

Le 2 octobre, le dégorgement des seins est complet : ils sont indolents à la pression ; le lait ne coule plus spontanément, mais seulement lorsque l'enfant boit.

Continuer les bouts du sein artificiels, quoique l'enfant les prenne avec quelque difficulté. Cautérisation des crevasses avec le nitrate d'argent ; enduire les mamelons avec un mélange de vin et de beurre.

Les jours suivants, il ne reste que quelques crevasses insignifiantes ; plus d'engorgement,

pouls calme, appétit. Mme B... continue à nourrir l'enfant et a du lait en abondance.

Observation IIe. — Mme F..., accouchée d'un enfant bien portant, primipare, a été prise d'un thrombus avec hémorrhagie intra-utérine d'une grande intensité; nourrissant son enfant, elle présenta au huitième jour une bosselure très-dure, très-douloureuse du sein droit avec rougeur érysipélateuse, luisante, battements douloureux du sein, pouls à 110, peau chaude, perte d'appétit. Je croyais l'abcès inévitable.

Prescription. Application de persil frais pendant trois jours.

Le lait commence à couler abondamment et sans pression : disparition de la rougeur, puis de la douleur; le sein devient souple. La mère continue à nourrir pendant huit mois : le lait est très-abondant des deux côtés.

Observation IIIe. — Une jeune femme de vingt-deux ans, primipare, souffrait cruellement de crevasses. On me fait appeler sept jours après l'accouchement. Crevasses fortes et très-douloureuses du sein gauche avec bosselures dures et douloureuses; teinte rouge-vif d'une partie du sein, qui est le siége de battements douloureux. Fièvre, peau chaude, sueurs, perte d'appétit, insomnie; pas de sécrétion de lait de ce côté.

Application du persil.

Au bout de quelques heures, le lait commence à couler et la malade se trouve soulagée. On cesse les applications au bout de trois jours. Le sein est souple, pouls calme; la malade ne souffre plus et continue à nourrir. Le lait est abondant des deux côtés.

Neucourt, Dr-M.,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De la conduite à tenir dans le cas de suspension du travail après la rupture prématurée des membranes. — Quelle doit être la conduite de l'accoucheur en présence d'une suspension du travail, après que les membranes se sont prématurément rompues? Bien des causes diverses, comme on le sait, peuvent arrêter un travail commencé, et les moyens de rappeler le travail interrompu varient naturellement suivant la nature de ces causes. Nous n'entendons parler ici que de la suspension de travail due uniquement à la circonstance de la rupture prématurée des membranes, toute autre cause de dystocie étant écartée et les choses se présentant d'ailleurs dans les conditions normales ou à peu près.

Cette question s'est trouvée posée naturellement à l'occasion d'un fait dont M. le professeur Depaul a entretenu ses élèves dans l'une de ses dernières leçons.

Voici ce fait en deux mots :

M. Depaul est appelé dans les environs de Paris pour donner son avis sur la situation d'une femme arrivée au terme naturel de sa grossesse, et qui était en travail depuis la veille au matin. La poche des eaux était rompue. On avait cru reconnaître la présence du coude de l'enfant. Toute douleur était arrêtée depuis la veille, et rien n'avançait.

M. Depaul partit muni de son arsenal obstétrical, pensant se trouver en présence d'une présentation de l'épaule et avoir à faire probablement une version. Arrivé auprès de la malade, il apprit de la bouche de son médecin que le travail avait commencé la veille au matin d'une manière insolite, par la rupture des membranes et la perte d'une grande quantité d'eau, puis le travail s'était arrêté; il y avait absence absolue de douleurs depuis ce moment.

La famille était très-inquiète, et demandait avec instance l'intervention de l'accoucheur. Le médecin lui-même paraissait partager cette inquiétude et cette impatience. L'examen de la malade fit reconnaître à M. Depaul que cette femme était bien conformée, qu'elle ne présentait aucune trace de rachitisme. Le col était entr'ouvert et offrait la dimension d'une pièce de cinq francs. Le doigt, introduit à travers l'orifice, percevait la sensation d'un point saillant. En examinant attentivement, M. Depaul reconnut que ce point saillant n'était point un coude, comme l'avait pensé son confrère,

mais bien un talon. Il put, en effet, en poussant plus loin son exploration, sentir les malléoles, puis les orteils. Il sentit ensuite l'autre jambe dans le voisinage. C'était donc une présentation des extrémités inférieures. Après s'être assuré par l'auscultation que l'enfant était vivant, il s'empressa de rassurer la famille ainsi que son confrère, et déclara qu'il fallait s'abstenir de toute intervention et attendre tout simplement le retour naturel des contractions, qui ne pouvaient manquer de se reproduire, la femme étant d'ailleurs dans de bonnes conditions, exempte de souffrance et dans un état qui pouvait permettre d'attendre sans aucun danger.

Quelques accoucheurs conseillent aux femmes, dans ce cas, de se lever, et de marcher, d'aller et venir, de sortir même, dans le but de réveiller la contractilité engourdie de l'utérus. M. Depaul prescrivit, au contraire, à cette femme de garder le lit.

L'exercice, en pareil cas, a l'inconvénient, si la matrice contient encore une certaine quantité d'eau, d'en provoquer l'issue à chaque mouvement un peu violent et de provoquer ainsi la rétraction de la matrice sur le fœtus. En prescrivant le repos, on évite un nouvel écoulement des eaux, et il n'y a ainsi aucun inconvénient à attendre le retour spontané de nouvelles contractions.

Ce conseil fut suivi; et M. Depaul a appris depuis que le soir même le travail avait repris son cours, et que les pieds s'étaient présentés d'eux-mêmes à la vulve. Les choses se passèrent ensuite le plus heureusement.

Bien que les faits de ce genre ne soient pas rares, on a vu même, dans quelques cas, se passer ainsi un, deux et jusqu'à trois jours d'une pareille suspension du travail, après la rupture des membranes. Il nous a paru utile de faire connaître celui-ci, et de rappeler à cette occasion le précepte et l'exemple également sages donnés par le professeur dans cette circonstance. (*Abeille Médicale.*)

Soupe de Liebig. — Voici la recette d'un aliment qui pourra servir à élever ces pauvres petits syphilisés sans danger de contaminer une famille entière. C'est, dit l'illustre chimiste dans la *Popular science Review* (janvier), celui qui remplace le mieux l'allaitement naturel, la bouillie naturelle exigeant un long travail de l'estomac pour transformer l'amidon en sucre et dextrine. On évite cet inconvénient en ajoutant à la farine autant de fine fleur de malt, soit 15 grammes de chaque et 32 centigrammes de bicarbonate de soude, pour suppléer à l'alcalescence de ces farines relativement au lait de femme, et l'on mélange intimement avec 30 grammes d'eau. Délayez ensuite dans 150 grammes de lait de vache, placez sur un feu doux, en retirant dès que le mélange s'épaissit pour le replacer alternativement, en ne portant à l'ébullition que lorsqu'il reste fluide, et, après quelques minutes, le mets est prêt; il n'y a plus qu'à servir.

Ce potage nutritif s'est montré efficace dans un grand nombre de cas. L'usage en est si répandu à Munich que les pharmaciens tiennent officinalement les paquets indiqués de malt et de bicarbonate pour sa composition, et à peine la recette en a-t-elle été publiée à Londres, que voici la *Compagnie métropolitaine des farines* qui prépare et vend ce mélange pour en faciliter l'essai. Il ne s'agit donc que de l'essayer aussi. Les savants y trouveront leur compte, mais que diront les vitalistes?

(*Scalpel.*)

Condylomes; collodion caustique. — Le numéro 41 de la *Gazetta medica italiana* (*Lombardia*) signale l'heureux emploi que le docteur Giovanni Finco, de Padoue, a fait du collodion additionné de sublimé pour détruire les condylomes. Ce journal cite entre autres le cas d'un homme âgé de cinquante-six ans, qui portait autour de l'anus un nombre considérable de ces productions, les unes petites, les autres très-développées et toutes augmentées dans leurs proportions par l'application du nitrate d'argent. M. G. Finco fit préparer le mélange suivant :

Collodion riciné..... 52 grammes.
Bichlorure hydrargyrique.. 25 centigr.

Il chargea de ce mélange préalablement agité un pinceau à aquarelle et en badigeonna les deux plus grosses tumeurs. Le lendemain, celles-ci étaient presque entièrement détruites. En seize jours, M. Finco en fit disparaître ainsi plus de soixante.

Cette formule pourrait s'appliquer au traitement du zona. Elle entre dans la série des

moyens abortifs, tels que le nitrate d'argent, le perchlorure de fer liquide pur.

Petite enfant de vingt-neuf mois menstruée et pubère, observée par le docteur PIAZZA. — Au mois de mai 1862, le docteur P.,. appelé à voir une toute petite fille qui perdait du sang par les parties génitales, trouva celles-ci revêtues à l'extérieur non-seulement de poils follets, mais encore de véritables poils bruns; les grandes lèvres étaient tuméfiées et en contact; il n'y avait aucune lésion aux parties génitales; enfin, le sang présentait tous les caractères du sang menstruel. Les deux seins étaient développés uniformément, ainsi que les mamelons, les follicules sébacés, comme cela se voit chez les filles pubères. Le flux menstruel se reproduisit les mois suivants.

Le docteur Galligo, rédacteur du journal florentin, où est publiée cette observation, l'a fait suivre de quelques réflexions historiques, dans lesquelles il établit que, parmi les faits analogues enregistrés jusqu'à ce jour, il en est où la puberté se montra plus vite encore que chez la petite fille observée par son confrère Piazza.

(*L'Imparziale.*)

Guérison par l'électricité continue des pollutions avec ou sans spermatorrhée. — M. le docteur Benedikt rapporte, à l'appui de l'efficacité de l'électricité dans le traitement des pollutions, avec ou sans spermatorrhée, cinq cas dans lesquels la maladie était survenue à la suite d'onanisme ou d'autres irritations des parties génitales. Elle rendait le coït impossible, car l'éjaculation avait lieu avant l'introduction du pénis. L'auteur fit agir un courant électrique continu, appliquant l'un des pôles sur la colonne vertébrale, et l'autre sur le périnée et le pénis, qui n'offrait, du reste, aucune altération dans la sensibilité, mais était seulement froid et livide. Le succès fut prompt et durable, sauf dans un cas, où l'on eut ensuite recours à une dérivation sur la nuque et à un traitement hydrothérapique.

La matière de l'éjaculation n'était pas toujours du sperme, et elle s'en distinguait souvent par une plus grande fluidité et l'absence de spermatozoaires.

(*Schmidt's Jahrbucher.*)

Emploi de la glycérine dans les affections cutanées. — Voici les conclusions d'une thèse de M. le docteur Gatine :

1° La glycérine, soit pure, soit médicamenteuse, est un excellent médicament, le meilleur peut-être, contre le lichen, le *Lichen agrius* surtout, contre le prurigo, les hyperesthésies, le pityriasis; son efficacité est plus douteuse contre le lupus, la couperose, les engelures.

2° Elle donne des résultats incertains, le plus souvent mauvais, dans l'eczéma à toutes ses périodes, dans le pemphigus, l'impétigo, l'ecthyma, et enfin dans le psoriasis.

MATIÈRE MÉDICALE.

Roseau aromatique. — Acorus calamus.

Le **Roseau aromatique**, *acore vrai*, *roseau odorant*, *acorus aromatique*, *calamus aromatique*, *jonc de Hollande*, *herbe de Sainte-Hélène*, ACORUS CALAMUS (L.), *acorus verus*, *sive calamus aromaticus officinarum* (Ch. Bauh., Tourn.), *calamus aromaticus officinarum* (Gaez), *acorum legitimum* (TABERN. CLUS.), est une plante vivace, herbacée, aromatique, de l'hexandrie-monogynie, de la famille des aroïdées. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Rhizome rampant, amer, aromatique.

Feuilles alternes, en glaive, marquées d'une carène sur chaque côté, à base engaînante.

Hampe simple, demi-cylindrique, prolongée en spathe allongée, comprimée, s'ouvrant lors de la floraison.

Fleurs hermaphrodites, sessiles, disposées

sur un spadice solitaire, jaunâtre, cylindrique, un peu arqué, enveloppé par la spathe.

Périanthe à 6 folioles, persistant.

Étamines 6, insérées à la base des folioles du périanthe, à filets linéaires aplatis.

Anthères biloculaires, terminales, globuleuses, didymes, extrorses.

Ovaire à 2 ou 3 loges, pluriovulées.

Ovules pendants.

Stigmates sessiles, punctiformes.

1. Port. — 2. Fleur dépouillée de ses pétales. — 3. Ovaire. — 4. Ovaire.

Acorus calamus. — Roseau aromatique.

Fruit bacciforme, accompagné du périanthe persistant, uni-loculaire, indéhiscent, rouge.

Graines à testa épais; plantule droite, occupant l'axe d'un albumen charnu.

Prés humides, bord des eaux tranquilles, fossés marécageux de la France, de la Belgique, de la Hollande, du Piémont. Floraison en juin.

La racine du roseau aromatique employée en médecine et dans le commerce nous arrive ordinairement de la Belgique, de la Hollande, de la Pologne, voire même de la Tartarie, bien qu'on puisse la tirer de l'Alsace, de la Bretagne et des Vosges, où elle est très-commune, et qu'elle y ait les mêmes propriétés que celle qui vient de loin. Dans le commerce, on en trouve, ou du moins suivant Chaumeton, on en a compté autrefois deux variétés. L'une, apportée de la Tartarie et de la Pologne, généralement connue sous le nom d'*acorus verus*, est de la longueur et de la grosseur du doigt, noueuse, cylindrique, un peu aplatie, roussâtre à l'extérieur, blanchâtre intérieurement; l'autre, désignée sous le nom de *calamus aromaticus*, et qui nous vient du Levant par Marseille, est de la grosseur d'une plume, d'un gris rougeâtre en dehors et blanche au dedans. Mérat et Delens s'élèvent contre l'expression de *calamus aromaticus*, qui rappelle le nom d'une plante fort employée des anciens, mais qui, selon eux, nous est tout à fait inconnue. M. Guibourt croit que le calamus des anciens était fourni par une espèce de gentiane. Cela n'a pas empêché cette dénomination de rester attachée à l'*acorus calamus* comme nom pharmaceutique.

Le *calamus aromaticus* (*officinarum*), tel qu'on le trouve aujourd'hui dans le commerce, est une racine spongieuse, d'une couleur fond clair à l'extérieur, d'un blanc rosé à l'intérieur. Elle offre deux surfaces bien distinctes : l'une garnie d'un point noir, d'où partaient les radicules; l'autre marquée de vestiges transversaux, d'où s'élevaient les feuilles. Il faut la choisir nouvelle et non piquée des vers. L'odeur de cette racine est forte, pénétrante et peu agréable, tant qu'elle est verte; à l'état sec, son odeur est très-suave et persistante; sa saveur est aromatique, un peu amère, piquante, âcre, et laisse dans la bouche l'odeur qui lui est propre. Tromsdorf a soumis cette racine fraîche à l'analyse; il en a retiré de la matière extractive, de la gomme, une résine visqueuse, une matière analogue à l'inuline, une huile volatile de saveur camphrée, plus légère que l'eau, du ligneux, quelques sels et de l'eau.

Le roseau aromatique a autrefois joui d'une grande réputation, surtout en Allemagne. Son action manifestement excitante l'avait fait considérer comme stomachique, diaphorétique, diurétique, emménagogue, expectorant, en un mot comme un stimulant de chacun des appareils ou systèmes de notre économie. On le prescrivait dans les affections exanthématiques, chez les sujets faibles, lorsque l'éruption sortait mal; dans les affections catarrhales avec atonie ou passant à la chronicité; dans l'aménorrhée des femmes chlorotiques ou prédisposées à l'être; dans les fièvres intermittentes tendant à la cachexie; dans les affections vermineuses. Chomel en faisait grand cas contre les atonies de l'estomac, la dyspepsie et le vomissement. Loiseleur-Deslongchamps administrait l'acore en poudre, à la dose de 50 à 60 centigr. contre les langueurs des voies digestives. Protschaska l'employait dans l'hydropisie; Most dans l'hystérie. Horstius a signalé les propriétés hémostatiques du roseau aromatique. Lebeau père et fils l'employaient avec succès dans différentes hémorrhagies, et surtout dans l'épistaxis et dans les métrorrhagies parfois interminables qui suivent l'avortement. M. Cazin dit s'être très-bien trouvé de la décoction de cette racine, dans un cas de menstrues ménorrhagiques avec chloroanémie, chez une femme de trente-deux ans. Cette hémorrhagie périodique datait de deux ans, durait chaque fois de dix à quinze jours, et avait résisté aux divers astringents employés en pareil cas. L'usage de la décoction d'acore en triompha en peu de temps. Mappus, enfin, il y a plus d'un siècle, avait attribué à l'acore vrai la propriété de provoquer le vomissement, à la dose de quatre grammes en poudre.

L'acore vrai est très-employé dans toute l'Asie comme agent hygiénique. Les Tartares le considèrent comme antiseptique, et, au rapport de Clusius, ils font macérer cette racine dans l'eau qu'ils boivent. Dans l'Inde, elle est employée comme masticatoire, comme moyen de corriger les effets du mauvais air et de se préserver des épidémies.

PRÉPARATIONS ET MODES D'EMPLOI.

USAGE INTERNE : *Infusion ou décoction :* 8 à 15 grammes et plus par kilogramme d'eau ou de vin.

Poudre : 1 à 4 gram., en électuaire, en bols.

Teinture : 2 à 6 gouttes, en potion.

Extrait : de 1 à 4 grammes.

Vin : au dixième : 50 à 100 grammes.

Eau distillée : 30 à 60 grammes.

On pourrait confire des tranches de cette racine avec le sucre, comme on fait pour la fleur d'oranger; mâchée et avalée, elle constituerait un stomachique aussi efficace qu'agréable.

L'acore vrai entrait dans une foule de formules aujourd'hui, pour la plupart, tombées en désuétude : telles que l'élixir de Matthiole, l'élixir de Mynsicht, l'opiat de Salomon, l'orviétan, l'eau générale, la thériaque. On en préparait des confections et des extraits.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme, par L. Pinard. 2e édition avec 112 figures. — Chez J.-B. Baillière et fils. — Prix : 4 francs.

Il y a à peine deux ans que M. L. Pinard faisait paraître sous le titre : *Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme,* un exposé clair et précis des préceptes de l'art obstétrical. Ce petit travail, complet comme ensemble, n'était point un traité dogmatique ; mais il avait le grand avantage de résumer en peu de mots les principes de l'accouchement. La première édition a été rapidement enlevée et a exigé sa réimpression.

L'auteur commence par des considérations préliminaires sur *les organes qui concourent à la parturition de l'œuf humain.* Il divise ensuite son livre en quatre parties. — La première est consacrée à l'étude de la grossesse. Nous signalerons le tableau des signes de la grossesse et l'exposé des moyens pratiques d'arriver à leur détermination; l'hygiène de la femme enceinte, la pathologie de la grossesse.

La deuxième partie traite de l'accouchement naturel ou spontané. Après avoir établi la division des présentations et des positions, il insiste sur leurs diagnostics et les passe successivement en revue. Les soins à donner à l'enfant, à la mère, la conduite de l'accoucheur pendant, avant et après l'accouchement, sont étudiés en détail.

La troisième partie est consacrée à la dystocie. Nous y trouvons l'exposé des causes qui amènent les accouchements vicieux. Ces causes sont divisées en deux catégories. — Dans la première se trouvent l'inertie de l'utérus, les contractions irrégulières, la rigidité du col et sa contracture, la résistance du périnée, la brièveté du cordon, l'adhérence du fœtus et ses altérations, les présentations vicieuses, etc. — Dans la seconde catégorie, l'ampleur du bassin, l'énergie de l'utérus, le décollement du placenta, la déchirure du périnée, l'éclampsie, etc.

Dans la quatrième partie sont décrites les opérations obstétricales, les versions, l'application du forceps, l'embryotomie, l'opération césarienne, l'accouchement prématuré, l'avortement, etc.

Un appendice est consacré à l'étude des indications et contre-indications du seigle ergoté et des anesthésiques.

Pour cette nouvelle édition, l'auteur s'est inspiré des travaux des accoucheurs modernes. Dans les deux dictionnaires, les maîtres dans l'art sont venus exposer le résultat de leur longue pratique. Le moment de remanier ce travail ne pouvait être mieux choisi, puisqu'il met chacun à même de connaître les opinions de MM. Stoltz, Pajot, Depaul, Jacquemier. Ajoutons que l'ouvrage est rempli de gravures qui facilitent l'étude et fixent les descriptions dans l'esprit, souvent mieux que de longues explications.

Pierrefonds-les-Bains et la Salle de respiration à l'eau minérale pulvérisée, pour le traitement des maladies de poitrine et du larynx.

Sous ce titre, M. le docteur Sales-Girons a publié une note, dans laquelle il fait connaître ce qui doit distinguer les appareils pulvérisateurs qui fonctionnent pour la respiration, dans les établissements thermaux. Il invite les médecins, qui veulent juger des derniers perfectionnements, signalés déjà par M. Gavarret à

'Académie de médecine, à venir visiter la salle de respiration nouvelle qu'il vient de faire installer aux Eaux de *Pierrefonds*, près de Compiègne. On sait que cette méthode, généralement adoptée aujourd'hui, a pris son origine dans cet établissement en 1856.

Ce dernier perfectionnement a pour objet d'assurer et de démontrer la pénétration de l'eau minérale pulvérisée dans les profondeurs des bronches.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 mai 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

Maladies mentales. — M. le docteur Chapelle, d'Angoulême, lit une note sur l'emploi du protoxyde d'azote (gaz hilariant) dans le traitement des maladies mentales, et son efficacité dans la lypémanie proprement dite.

L'auteur prescrit ce gaz en solution dans l'eau, à la manière de l'acide carbonique dans l'eau de Seltz. La dose ordinaire est d'un verre matin et soir. Il a employé cette médication dans la paralysie générale, la démence et la lypémanie. Les résultats n'ont pas été satisfaisants pour les deux premières variétés d'affections cérébrales. Mais M. Chapelle rapporte deux faits de lypémanie heureusement et promptement modifiés par le gaz protoxyde d'azote. L'amélioration a été durable. (Comm. MM. Béclard et Baillarger.)

Fièvre récurrente d'Amérique. — M. le docteur Baldou appelle, dans ce travail, l'attention de l'Académie sur une épidémie qui a régné dans l'Amérique du sud, parce que cette maladie a offert avec l'une de celles qui sévissent à Saint-Pétersbourg et qu'on a désigné sous le nom de *fièvre récurrente*, certaines analogies, tout en présentant cependant des différences notables.

Localisation de la parole. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation de l'organe du langage articulé. — M. Bouillaud étant absent, la parole est à M. Briquet.

L'honorable académicien veut répondre à ce point particulier du discours de M. Trousseau, qui, pour expliquer la plus grande fréquence des lésions de l'hémisphère gauche du cerveau dans l'aphasie, s'est appuyé sur la plus grande fréquence aussi des névralgies intercostales à gauche. Mais, selon M. Briquet, c'est là une erreur de fait. D'abord il croit que M. Trousseau n'est pas au courant de la science. En 1818, M. Nicot a publié un ouvrage sur la névralgie intercostale, et ses idées ont été reproduites plus tard par M. Beau et par M. Bassereau. En réalité, ces prétendues névralgies ne sont que des hypéresthésies musculaires, survenant chez les femmes hystériques. On peut s'en convaincre, dit M. Briquet, en considérant le trajet de la douleur dans ces soi-disant douleurs intercostales, trajet qui n'est pas du tout le même que celui du nerf intercostal.

Il y a une raison très-simple qui explique le siége à gauche : c'est que, dans nos sociétés actuelles, les muscles à gauche sont beaucoup moins développés qu'à droite, et que lorsqu'ils sont forcés de se contracter par le fait de la convulsion, ils deviennent douloureux du côté faible. Voilà tout. C'est aussi simple que cela.

Séance du 16 mai 1865.

Extirpation du bras et de l'épaule. — M. le docteur Niepce lit une observation ayant pour titre : *Extirpation du bras, de la clavicule et de l'omoplate gauche.*

Il s'agit d'un homme âgé de trente-deux ans, qui avait le bras gauche arraché par l'engrenage d'une roue dans la scierie de marbres de Saint-Léger. L'humérus était broyé à sa partie supérieure et l'articulation largement ouverte, la clavicule et l'omoplate brisées en plusieurs fragments. M. Niepce procéda immédiatement, avec l'aide de MM. les docteurs Burdel (de Tramage) et Bouchard (de Dompierre-les-Ormes), à l'extirpation complète de l'épaule. Le malade guérit sans accidents consécutifs. L'opération

a été pratiquée le 17 décembre 1860. (Commissaires : MM. Larrey et Gosselin.)

Spéculum laryngien. — M. Ch. Robin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Trousseau et Gosselin, lit un rapport officiel sur l'emploi du spéculum laryngien de M. le docteur Labordette (de Lisieux).

Cet instrument, dit M. le rapporteur, d'une introduction facile, est supporté sans nausées par le plus grand nombre des sujets. Il permet d'examiner aisément l'épiglotte, les replis aryténo-épiglottiques, l'ouverture supérieure du larynx, les portions de l'arrière-gorge placées à ce niveau et l'état de ces parties soit directement, soit dans le miroir dont sont munis certains modèles du spéculum laryngien. Il facilite par suite l'introduction des instruments destinés à agir sur ces organes, et il rend particulièrement sûr et rapide le cathétérisme de la trachée en permettant à l'œil de suivre l'extrémité de la sonde jusque dans l'orifice supérieur du larynx; il peut par conséquent être utile dans l'administration des secours à donner aux noyés et asphyxiés.

La commission propose, en conséquence, d'adresser le présent rapport à M. le ministre des travaux publics, en réponse à sa demande sur le mérite de cet instrument. (Adopté.)

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique.

La liste de présentation porte : En première ligne, M. Gubler. En deuxième ligne, M. Guéneau de Mussy. En troisième ligne, M. Hardy. En quatrième ligne, M. Boinet. Le nombre des membres votants est de 77, majorité 39.

Au premier tour de scrutin, M. Gubler obtient	55	voix.
M. Guéneau de Mussy	12	—
M. Hardy	8	—
M. Boinet	1	—
Billet blanc	1	—
	77	

M. Gubler, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu. Son élection sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

M. le président, après avoir proclamé le résultat du scrutin, ajoute qu'il est heureux d'annoncer à l'Académie que cette élection porte le nombre de ses membres titulaires actuels à 100. L'Académie est par conséquent au grand complet.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la localisation du sens de la parole.

M. Bouillaud est appelé à la tribune pour terminer l'argumentation commencée dans l'avant-dernière séance.

Discussion sur la localisation du sens de la parole. — M. Bouillaud déclare qu'il est rappelé sur le terrain de la discussion, ou, comme il le dit, sur le champ de bataille, par la résistance de M. Trousseau. M. Trousseau a parlé de faits sur lesquels il s'était appuyé pour ne pas adopter la doctrine de la localisation du sens de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. Ces faits ne sont pas probants. Qu'y voit-on, en effet? Dans l'un, il s'agit d'un abcès traumatique du lobe moyen sans aphasie. Il n'y a rien là qui aille contre la doctrine. Dans un second, il y a eu destruction complète du lobe frontal droit, par ramollissement cérébral, suite de thrombose, avec hémiplégie et conservation de la parole; c'est le renversement de toutes les observations connues. Dans un troisième fait, il y a eu, dit-on, aphémie et paralysie de la sensibilité du côté droit; mais ces symptômes disparaissent plusieurs jours avant la mort, et à l'autopsie on trouve les lobes antérieurs sains et une lésion dans les lobes postérieurs. Est-ce là un fait sérieux et que l'on puisse donner comme étant en contradiction avec la doctrine? Le quatrième fait est celui que M. Trousseau a dit tenir de M. Vulpian. Mais ce fait n'a pas été encore publié. M. Vulpian se propose de le publier, et ce ne sera qu'alors seulement qu'on pourra juger de sa valeur.

Voilà à quoi se réduit la statistique des faits contradictoires de M. Trousseau.

Qu'on veuille bien mettre en regard de cette statistique celle des faits qui sont en faveur de la doctrine. En 1846, lors de la présentation de mon troisième Mémoire à l'Académie, dit M. Bouillaud, j'avais réuni 7 à 800 observations prises indistinctement dans tous les auteurs qui se sont occupés des maladies du cerveau, et sur ce nombre il y en avait 85 dans lesquelles il y avait eu abolition plus ou moins complète de la parole avec lésion de l'une des portions des lobes antérieurs du cerveau. Depuis lors j'ai fait une nouvelle statistique de 47

observations, dont 29 présentent la même coïncidence. Ces 29 cas réunis aux 85 dont il vient d'être question forment un total de 114 cas de lésion des lobes antérieurs du cerveau avec altération de la parole.

Après quelques considérations sur le point de vue métaphysique de la question, M. Bouillaud termine et résume toute son argumentation dans les propositions suivantes, que nous reproduisons textuellement :

1° Puisque, M. Lélut excepté, tout le monde reconnaît que la faculté de la parole est une faculté *spéciale* et *déterminée*, le principal argument de notre savant collègue contre l'*organologie phrénologique* est victorieusement réfuté ;

2° Puisque cette faculté *spéciale* de la parole existe bien, il faut nécessairement qu'elle ait dans le cerveau, l'instrument de toutes les facultés intellectuelles et morales, un siége *spécial* ;

3° Puisque des observations *suffisamment nombreuses*, et *bien pesées*, ont démontré que les lésions de la faculté *spéciale* de la parole, produites par des lésions du cerveau, ont constamment lieu dans les lobes ou lobules antérieurs de cet organe, et que cette faculté persiste, lorsque les lésions du cerveau occupent *exclusivement* les deux autres lobes ou lobules de cet organe, il s'ensuit de la manière la plus nécessaire que le siége *spécial* de la faculté *spéciale* de la parole existe dans les lobes ou lobules antérieurs du cerveau.

Une conséquence, un corollaire des trois propositions précédentes, c'est que le *siége* de M. Lélut, quelque bien *fait* qu'il ait été, est et demeure renversé de fond en comble ;

4° La simultanéité assez commune des lésions de la faculté de la parole avec les lésions des facultés d'*écrire* et de *lire*, nous invite et nous autorise à penser que le siége du principe de ces deux facultés doit être *proche voisin* de celui du principe de la parole.

C'est là, d'ailleurs, un intéressant sujet de recherches cliniques sur lequel nous appelons toute l'attention des bons observateurs.

On dira peut-être qu'on a rapporté des observations contradictoires à celles sur lesquelles repose la démonstration de notre localisation. Oui, sans doute, on a rapporté de telles observations ; mais nous les avons discutées, *pesées*, et nous avons reconnu que nulle d'entre elles ne réunissait les conditions que réclame une observation *bien faite*.

Depuis près de vingt ans, nous avons promis un prix de 500 fr. à l'auteur d'une observation de cette dernière espèce, et nul concurrent ne s'est encore présenté.

Que nos adversaires, de leur côté, proposent un prix de 500 fr. à l'auteur d'une observation *bien faite* de lésion de la faculté spéciale de la parole avec une lésion du cerveau portant exclusivement sur les lobules antérieurs de cet organe, et nous leur prédisons qu'ils n'attendront pas vingt ans pour qu'il se présente un ou plusieurs concurrents.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 avril 1865.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

Sur l'apparition d'une nouvelle espèce d'épidémie en Savoie. — M. Velpeau lit, au nom de M. Carret, une note dont voici les conclusions :

Cette maladie ne prend naissance qu'en hiver, mais se prolonge quelquefois jusqu'en été. Si l'hiver est rigoureux et précoce, elle est plus meurtrière et plus répandue. Elle frappe de préférence les habitants des montagnes. Les localités réputées salubres, où règnent l'aisance et la propreté, ne sont pas épargnées. Les personnes sédentaires sont les premières atteintes. Celles que leurs travaux appellent au dehors sont ordinairement préservées. Elle n'est nullement contagieuse.

D'après des observations multipliées et puisées aux sources les plus sûres, cette maladie n'a pris naissance en Savoie qu'avec l'usage des poêles en fonte. A mesure que cet emploi s'est étendu, elle est devenue plus fréquente, et aujourd'hui que cet usage est presque universel, elle s'est fort généralisée.

Serait-elle due à ce mode de chauffage ? Tout porte à le croire ; car dans les communes, rares aujourd'hui, où il n'est pas employé, elle est complétement inconnue ; dans celles où ces poêles sont peu répandus, elle n'apparaît que par cas isolés, et sur 2,600 individus atteints de cette maladie que l'auteur a soignés, il n'en a pas trouvé un seul qui n'eût pas été récemment sous l'influence d'un de ces poêles. Enfin

il pense qu'on pourrait l'attribuer à la production du gaz oxyde de carbone.

M. Faye, à l'occasion de l'importante présentation de M. Velpeau, fait remarquer que si, dans des circonstances sans doute fort exceptionnelles, l'influence des appareils de chauffage sur le développement de certaines maladies peut devenir si grave, la question qui vient d'être soulevée intéresse tous les établissements d'instruction où l'on emploie des moyens de chauffage plus ou moins semblables. Il demande donc que la Commission des arts insalubres ne borne pas son examen aux appareils et aux matériaux employés en Savoie, mais qu'elle veuille bien l'étendre aux fontes françaises de toute provenance.

M. Regnault. La prétendue insalubrité des poêles en fonte est souvent attribuée au carbone combiné avec le fer; on dit : Ce carbone brûlant à l'air dégage de l'oxyde de carbone, et c'est à l'action toxique de ce gaz délétère qu'il faut attribuer les mauvais effets de ces poêles. Je crois qu'il est utile de rectifier les idées sur ce point.

Le carbone de la fonte brûlant au contact de l'air, à la surface rougie du poêle, se change en acide carbonique et non en oxyde de carbone. La fonte de fer ne contient que 3 ou 4 centièmes de carbone; après un service de plusieurs années, un poêle en fonte n'a perdu qu'une très-faible portion de son carbone. Il est donc évident que la quantité d'acide carbonique ou d'oxyde de carbone qu'un poêle en fonte peut dégager par ce fait, en vingt-quatre heures, est absolument insignifiante, et qu'elle est infiniment petite par rapport à celle que produit le combustible intérieur.

La cause de l'insalubrité du chauffage par les poêles doit être cherchée ailleurs; elle provient toujours de l'absence de ventilation. Une bonne ventilation est surtout nécessaire quand on emploie des poêles en fonte ou en fer, dont les parois extérieures s'échauffent souvent jusqu'au rouge : les poussières organiques, les exhalaisons animales, les miasmes, etc., de la chambre se décomposent incomplétement au contact, ou à une petite distance des parois chaudes, et donnent naissance à des produits volatils, ou gazeux, qui restent dans la chambre et exercent une influence fâcheuse sur la santé de ses habitants.

A mon avis, on fait disparaître tous ces inconvénients par une bonne ventilation, et celle-ci est facile à obtenir partout, presque sans frais.

M. Chevreul partage l'opinion de M. Regnault. Il croit devoir ajouter que l'on n'a donné aucune preuve que la maladie signalée fût produite par l'oxyde de carbone provenant de l'action de l'oxygène atmosphérique sur le carbone de la fonte; car on sait, d'après les expériences d'Ebelmen, que le gaz oxygène, en s'unissant directement au carbone, surtout à une température élevée, produit du gaz acide carbonique, et que celui-ci ne passe à l'état d'oxyde de carbone qu'à la condition de se trouver en contact avec du carbone convenablement chaud. Or le carbone est en si petite proportion dans la fonte, qu'il s'y trouve excessivement disséminé ; dès lors comment comprendre la conversion de l'acide carbonique, d'abord produit à la surface de la fonte par l'oxygène atmosphérique, en oxyde de carbone? M. Chevreul rappelle l'objection qu'il a faite autrefois à la théorie d'affinage de la fonte, lorsqu'on se bornait à dire que l'oxygène atmosphérique l'opérait en enlevant le carbone au fer. Il a fait remarquer que, dans cette circonstance, la surface du fer étant considérable par rapport au carbone, et, à la température où l'affinage s'opère, le fer étant aussi combustible que le carbone, il fallait admettre que les deux combustibles brûlaient en même temps.

De l'ablation totale de l'omoplate en conservant le reste du membre supérieur. — M. Velpeau présente, au nom de M. Michaux, une note sur ce sujet.

Cette grave opération pratiquée pour la première fois en 1855 par Langenbeck, puis en 1856 par Syme (d'Edimbourg), a été faite pour la troisième fois par l'auteur et avec un plein succès. Il termine son mémoire par la description détaillée du procédé opératoire qu'il a adopté et qui lui est propre. (Commissaires : MM. Velpeau, J. Cloquet, Jobert de Lamballe.)

M. Velpeau présente, au nom de M. Michaux, trois brochures sur les polypes nasopharyngiens, et au nom de M. Mallez, un album d'anatomie pathologique dans lequel l'auteur a représenté, à l'aide de la photographie, les cas de maladies des voies urinaires qui se sont présentés à son observation.

Séance du 24 avril 1865.

Résection sous-périostée de la moitié supérieure de l'humérus, suivie de la reproduction de la partie enlevée. — Note de M. Ollier, présentée par M. Velpeau. — Les circonstances dans lesquelles on a pu clairement et rigoureusement demander chez l'homme la reproduction des os après les résections sous-périostées ont été jusqu'ici assez rares pour les os volumineux des membres. Les faits ne manquent pas, cependant, et nous avons pour notre part pratiqué un grand nombre de résections dans lesquelles nous avons pu nous convaincre que le périoste de l'homme est aussi propre à la reproduction des os que le périoste des animaux. Mais tous ces faits ne sont pas également démonstratifs, et lorsqu'il s'agit de fixer un point de doctrine vivement controversé, il importe de produire des observations au sujet desquelles ne puisse s'élever l'ombre d'un doute.

Nous avons l'honneur de présenter aujourd'hui à l'Académie une observation qui nous paraît pleinement satisfaire à cette condition. Il s'agit de l'ablation de la moitié supérieure de l'humérus, suivie de la reproduction de l'organe enlevé et du rétablissement des fonctions du membre.

La malade sur laquelle nous avons opéré est une jeune fille de quinze ans et demi, d'une constitution chétive, portant sur son corps des traces d'affections osseuses anciennes, et qui, depuis huit ans, souffrait dans la région de l'épaule.

Quand elle entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon, l'articulation scapulo-humérale était largement ouverte; des fusées purulentes s'étaient produites dans divers sens autour de l'humérus. Malgré l'emploi des moyens locaux et généraux, dirigés et contre la lésion osseuse et contre l'altération de la santé générale, la malade dépérissait et s'affaiblissait de jour en jour. Nous dûmes intervenir; l'opération fut pratiquée le 16 septembre 1864. Nous n'espérions n'avoir à enlever que l'épiphyse de l'humérus et 3 ou 4 centimètres de la diaphyse; mais, au moment de l'opération, la lésion osseuse nous parut tellement avancée, que nous dûmes en reséquer 12 centimètres, juste la moitié de la longueur de l'os.

La tête était aplatie, déformée, encore recouverte de son cartilage; mais celui-ci était profondément altéré. La diaphyse était inégale, creusée de sillons profonds et parsemée en d'autres points d'ostéophytes inégaux. Au fond de ce sillon se trouvaient des amas de pus concret. L'os était à nu à ce niveau. Les muscles étaient décollés par des fusées purulentes s'étendant au loin. En dehors et en arrière, le périoste, épaissi, adhérait régulièrement à l'os. Nous le détachâmes avec soin, et nous eûmes un tube périostique continu dans toute sa longueur, bien qu'il fût incomplet dans sa circonférence.

Dans cette séparation, nous ne coupâmes ni muscles ni tendons; c'est là une précaution opératoire sur laquelle nous ne saurions trop insister. Les fibres du deltoïde furent écartés au moyen d'une incision longitudinale, les tendons des tubérosités furent détachés avec la sonde-rugine.

L'os que nous avons ainsi enlevé était vivant, vasculaire, nullement nécrosé. Il s'agissait donc d'une véritable résection sous-périostée.

Aujourd'hui, 17 avril, la malade est dans l'état suivant :

La portion d'os enlevée s'est reproduite d'une manière évidente. Elle est représentée par un cylindre dur, très-résistant, qu'on peut parfaitement suivre dans une étendue de 8 centimètres. On ne peut pas exactement apprécier l'état réel de la tête immédiatement au-dessous de la cavité glénoïde; mais la forme arrondie du moignon de l'épaule est rétablie, comme on peut s'en assurer par les photographies.

Au moment de l'opération, il y avait une distance de 24 centimètres entre le point le plus saillant de l'acromion et le point le plus inférieur du condyle huméral. Cette distance est aujourd'hui de 225 millimètres. Il n'y a donc que 15 millimètres de raccourcissement.

Indépendamment de la reproduction de l'os, à cause du rétablissement des fonctions du membre, la malade se sert déjà beaucoup mieux de son bras qu'elle ne s'en était servie depuis huit ans. Elle porte la main à la tête, s'habille seule, écarte le coude du tronc à une distance de 10 centimètres. La main peut être lancée à une distance de 50 centimètres, et dans l'action de tirer à soi, le bras étendu, elle a presque autant de force que celle du côté

opposé. Les mouvements de rotation sont déjà sensibles.

Ces avantages nous paraissent dus à la conservation des rapports des muscles et de leurs tendons avec la gaine périostique. Dans toute résection, il faut ménager ces rapports. Quelque adhérents que soient les tendons, il ne faut jamais les couper. De cette manière on a une loge continue formée par le périoste, la capsule, les tendons et les ligaments péri-articulaires. Les muscles ne se rétractent pas et ne vont pas contracter de nouveaux rapports. Leur action n'est ni neutralisée ni pervertie, et, la régénération manquât-elle, le résultat définitif de l'opération sera bien plus satisfaisant que si on a opéré par la méthode ordinaire.

Dans le cas présent, les mouvements nous paraissent devoir se perfectionner de jour en jour. La reproduction de la tête humérale pourra se compléter encore. Il y a deux mois à peine que la santé générale de l'opérée est rétablie, et par cela même favorable à une bonne régénération osseuse.

Quoi qu'il en soit, nous présentons ce cas, tel qu'il est actuellement, comme un exemple incontestable de régénération osseuse sur l'homme après les résections sous-périostées. Et, comme conclusion, nous dirons que les os se reproduisent chez l'homme comme chez les animaux, et même, pour certains segments des membres, ils se reproduisent mieux dans l'espèce humaine, parce que nos malades supportent des appareils contentifs que les animaux ne peuvent pas tolérer. Il y a donc parfois accord entre les faits chirurgicaux et les faits d'expérimentation physiologique, et, comme l'a dit M. Flourens après ses expériences sur les animaux, conservez le périoste, et le périoste rendra l'os.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 9 mai 1865, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — M. Bonaccorsi, médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Bastia.

Au grade de chevalier. — M. Bonnet-Large, vétérinaire en 2e au 12e régiment d'artillerie.

— Par décret en date du 17 mai 1865 ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — MM. Houneau, médecin principal de 2e classe, et Mouillac, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier. — MM. Azaïs et Gouchet, médecins-majors de 2e classe, Tardif, médecin aide-major de 1re classe.

Concours. — Le concours pour deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Péan et Tarnier.

— Le jury du concours, qui s'est ouvert le 30 mai pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux de Paris, est ainsi composé : *Juges titulaires :* MM. Guérard, Hervieux, Horteloup, Matice, Marjolin ; *juges suppléants :* MM. Monneret, Guérin (Alph.).

— Un concours pour l'admission à l'école du service de santé militaire de Strasbourg s'ouvrira :

A Paris, le 4 septembre 1865 ;
A Bordeaux, le 14 du même mois ;
A Toulouse, le 17 du même mois ;
A Montpellier, le 21 du même mois ;
A Lyon, le 24 du même mois ;
A Strasbourg, le 29 du même mois.

D'après la disposition ci-dessus mentionnée, seront admis à ces concours :

Les élèves pourvus du diplôme de bachelier ès lettres et du diplôme de bachelier ès sciences restreint ou complet.

Les autres conditions sont les suivantes :

1° Être Français ;

2° Avoir eu, au 1er janvier 1865, plus de 17 ans et moins de 20 ans (aucune dispense d'âge ne peut être accordée) ;

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat délivré par un médecin militaire du grade au moins de major ; en outre, elle pourra être vérifiée au besoin par l'inspecteur du service de santé qui présidera le concours d'admission ;

4° Souscrire un engagement de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans, à

compter de l'achèvement des études préparatoires et complémentaires.

Pour les élèves qui obtiendront le dégrèvement intégral ou partiel du prix de la pension ou du trousseau, l'engagement dont il vient d'être parlé sera remplacé par un engagement régulier au service militaire.

Toutes les conditions qui viennent d'être indiquées sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Nécrologie. — M. Piccolos, docteur en médecine, né à Ternova (Grèce), en 1792, est mort dernièrement dernier. Ce confrère hellène était un puits de science littéraire. Versé dans la connaissance de la plupart des langues modernes, il avait vécu dans un commerce intime avec les plus grands écrivains et de grands personnages, tels que le comte Kisseleff, le dernier ambassadeur de Russie. La littérature française avait attiré ses préférences, et il possédait à fond tous nos auteurs du dix-septième et du dix-huitième siècle. Non moins versé dans la connaissance des chefs-d'œuvre de sa patrie, il s'associa aux travaux de la plupart des hellénistes français.

— Le corps médical de Paris vient de perdre un de ses membres les plus estimables dans la personne de M. Hauregard. Né en 1793, dans les environs de Spa, M. Hauregard était docteur de l'Université de Leyde. Autorisé à exercer en France depuis 1821, il avait longtemps rempli les fonctions de médecin du Bureau de bienfaisance de l'ancien XIe arrondissement, et faisait partie de la commission locale de salubrité. Il y avait conquis une des plus belles positions comme médecin de quartier.

Publications nouvelles.

Des pseudo-étranglements que l'on peut rapporter à la paralysie de l'intestin, par le docteur Henrot, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. In-8° de 116 pages. — Prix : 2 fr. 50 c. *franco.*

Des matières albuminoïdes, par le docteur Gautier. In-8° de 88 pages. — Prix : 1 fr. 50 c. *franco.*

Étude sur le délire aigu sans lésions, par le docteur Thulié, ancien interne de Charenton. In-8° de 124 pages. — Prix : 2 fr. 50. *franco.*

L'Étudiant micrographe, traité théorique et pratique du microscope et des préparations, par Arthur Chevalier; ouvrage orné de planches représentant 800 infusoires et 200 figures dans le texte; 2e édition, augmentée des applications à l'étude de l'anatomie, de la botanique et de l'histologie, par MM. Alph. de Brébisson, Henri van Heurck et G. Pouchet. 1 vol. in-8° de 575 pag.—Prix : 7 fr. 50 *franco.*

Le microscope, sa construction, son maniement et son application aux études d'anatomie végétale, par le professeur Henri van Heurck. In-8°, avec 35 figures dans le texte. — Prix : 3 fr. *franco.*

A Paris, chez Adrien Delahaye, rue de l'École-de-Médecine.

Leçons d'ophthalmoscopie, par le docteur Schweigger, professeur à l'Université de Berlin, traduites de l'allemand par le docteur Herchell. 1 vol. in-8° de 150 pages, avec 3 planches et des figures intercalées dans le texte. — Prix : 3 fr. 50 c.

Nouveau guide du dyspeptique, recherches sur la dyspepsie iléo-cœcale, par le docteur Hippolyte Bachelet, ex-médecin du Dispensaire général de Lyon. 1 vol. in-18 de 265 pages. — Prix : 5 fr.

Philosophie de la médecine, par le docteur T.-C.-E. Édouard Auber, chevalier de la Légion d'honneur. 1 vol. in-18 de 185 pages, faisant partie de la Bibliothèque de philosophie contemporaine. — Prix : 2 fr. 50 c.

De l'exercice de la médecine, nécessité de reviser les lois qui le régissent en France. Lettres adressées à M. Jules Simon par le docteur Delvaille (de Bayonne), précédées d'une lettre de M. Jules Simon. 1 vol. in-8° de 144 pages. — Prix : 2 fr.

De la liberté de l'enseignement médical, par le docteur Dupré, professeur d'anatomie et de chirurgie à l'École pratique; une broch. in-8° de 32 pages. — Prix : 75 c.

Du plaisir et de la douleur, par Francisque Bouillier, inspecteur général de l'Université, correspondant de l'Institut. 1 vol. in-18 de 160 pages, faisant partie de la Bibliothèque de philosophie contemporaine. — Prix : 2 fr. 50 c.

Traité des champignons, au point de vue botanique, alimentaire et toxicologique, par M. le curé-doyen L.-F. Morel, ancien professeur de sciences physiques et naturelles. 1 vol. in-18 de 300 pages et plus de 100 figures noires. Moulins. — Prix : 4 fr.

Essai sur l'éléphantiasis des Arabes, observé en Algérie, par le docteur J.-F.-G. Mestre, médecin-major de 1re classe. 1 vol. in-8° de 105 pages avec 6 planches lithographiées. Montpellier, 1864. — Prix : 3 fr. 50 c.

Notes et observations sur les causes de l'épidémie qui a sévi contre les habitants de Tunis, pendant l'été de 1863, par le docteur J.-F.-G. Mestre, médecin-major de 1re classe. une broch. in-8° de 85 pages. Bône, 1864. — Prix : 1 fr. 50 c.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Les eaux de Luxeuil (1).

1761. — **Traité ou dissertation sur les eaux minérales et thermales de Luxeuil**; où l'on fait voir l'antiquité de la ville, de ses eaux, et leur situation ; l'analyse de ses eaux thermales, l'examen de ses eaux minérales, leurs admirables effets et la manière d'en user, par D. T. G. (Dom Timothée Gastel, religieux bénédictin) ; — in-12. Besançon, 1761.

Chapitre Ier. — *Antiquité de la ville et de ses eaux.*

Ce serait faire tort à la sagesse et à la prudence de nos anciens Séquanais, de leur enlever la gloire d'avoir découvert les eaux minérales de Luxeuil, mais principalement à celles de leurs druides, qui, toujours attentifs à ce qui pourrait contribuer au bien public, donnèrent tous leurs soins pour rassembler ces eaux minérales, et en faire des bains destinés à la conservation et au rétablissement de la santé. Luxeuil doit donc les reconnaître pour ses premiers fondateurs.

L'an du monde 3946, la 56e avant la naissance de Jésus-Christ, et la 40e de Jules César, celui-ci remporte dans les Gaules deux victoires éclatantes, l'une sur les Helvétiens, au passage de la Saône ; la seconde sur Arioviste, roi de Germanie, qui, ayant passé le Rhin, venait de conquérir une partie de la Séquanie supérieure.

César repasse les Alpes pour aller présider aux Comites, et il laisse, dans la Séquanie, Labiénus avec ses troupes pour y prendre ses quartiers d'hiver.

Labiénus restaure les thermes de Luxeuil, agrandit la ville, la fortifie et en fait une cité considérable des plus florissantes et des plus puissantes de ce temps-là.

451 ans après Jésus-Christ, Attila détruit Luxeuil de fond en comble, et ce pays reste en friche l'espace de cent cinquante ans, jusqu'au temps où saint Colomban vint s'y établir et y fonder, l'an 590, cette fameuse abbaye sur les ruines d'une ancienne forteresse qu'on appelait Luxeuil, où il y avait des bains d'une admirable structure. En sorte que saint Colomban doit être regardé comme le réparateur de Luxeuil, ainsi que de ses bains. On en usait de son temps, comme le rapporte Janas dans la vie de saint Agile, qui ressuscita au commencement du septième siècle une femme, laquelle s'était noyée dans les bains, faute de secours et de soulagement.

Chapitre II. — *Étymologie du nom de Luxeuil, sa situation et celle de ses eaux.*

Le nom de Luxeuil, en latin *Luxovium*, viendrait du latin *Lixivia*, lessive, d'où *Lixi-*

(1) Voir le dernier numéro.

vium, ensuite *Lixovium*, puis *Luxovium*.

Luxeuil est la ville la plus septentrionale du comté de Bourgogne, voisine des montagnes des Vosges, et bordée par une très-grande plaine. Son élévation est de 47 degrés 50 minutes. Elle est éloignée, au levant, de Lure, de trois lieues ; au couchant, de Saint-Loup, de deux; au nord, de Plombières, de quatre ; au midi, de Vesoul, de cinq, et de douze de Besançon.

Les bains ne sont éloignés du faubourg de la Corvé que de quarante toises (cent pas).

Le bassin du grand bain contient 217 pieds 10 pouces (70,50^{m}) cubes d'eau.

L'un des bassins du petit bain, 37 pieds 2 pouces (12 mètres). L'autre bassin, 38 pieds (12,31^{m}).

Le bassin du bain des dames, 92 pieds cubes (29,80^{m}).

Le bassin des Capucins, 96 (31,10^{m}).

Le bassin des Bénédictins, 90 pieds cubes (29,16^{m}).

CHAPITRE III. — *Nature de l'eau (en général). Origine des eaux minérales.*

La rosée, les brouillards, la pluie, la neige, etc., pénètrent, en partie, dans la terre pour en ressortir, et, en se réunissant, elles forment d'abord les fontaines et les ruisseaux, ensuite les rivières et les fleuves qui vont se jeter dans la mer.

L'eau en pénétrant dans la terre rencontre souvent des corps qu'elle peut dissoudre, qui, se joignant à elle, lui communiquent leurs propriétés ; car il y a dans la terre une infinité de minéraux et de métaux, etc., qui, étant dissous, forment cette variété d'eaux minérales.

CHAPITRE IV. — *Origine des eaux thermales de Luxeuil et leurs différents degrés de chaleur.*

L'origine de la chaleur des eaux thermales tient à l'action combinée du fer et du soufre.

Voici la température de chaque bassin prise avec le thermomètre de Réaumur, laissé chaque fois 20 minutes dans chaque bassin :

Le thermomètre marquait, à l'air extérieur, 10 degrés (12°,50^{c}) ;

Dans le bassin du grand bain, 40 degrés (50°);

Dans le bassin du petit bain, 37 degrés (46°,25^{c}) ;

Dans le bassin des Capucins, 30 degrés (37°,50^{c});

Dans le bassin des Bénédictins, 32 degrés (40°) ;

Dans le bassin des Dames, 36 degrés (45°).

CHAPITRE V. — *Analyse des eaux thermales.*

Conclusion. Ces eaux sont composées et imprégnées d'un sel neutre ; elles sont participantes de soufre et de bitume, d'une partie martiale, d'une terre absorbante et d'un principe minéral très-volatil, subtil, aérien, actif et élastique.

L'eau du bain des dames est d'une douceur agréable et d'une onctuosité balsamique, qui lui fait donner la préférence sur la plupart des autres, principalement pour les maladies cutanées, dont elle est le remède spécifique.

CHAPITRE VI. — *Vertus et propriétés des eaux thermales de Luxeuil prises en boisson.*

Ces eaux sont le meilleur spécifique pour les maladies les plus chroniques et les plus invétérées.

Elles agissent avec douceur sans fatiguer le malade, principalement par les urines et par les sueurs, quelquefois par les intestins.

On peut les ordonner en toute sûreté non-seulement aux personnes robustes, mais encore à celles qui sont d'une complexion délicate et faible, aux vieillards comme aux enfants.

Ceux qui les prennent jouissent d'un *grand bien-être* et éprouvent de la *gaieté*.

Propriétés de ces eaux dans les maladies de l'estomac, du bas-ventre et des intestins.

Elles réussissent bien dans les *dégoûts*, — les *indigestions invétérées*, — les *appétits excessifs* et *déréglés*, — dans les *vomissements opiniâtres*, — les *ventosités*, — les *maladies hypocondriaques*, — les *coliques habituelles*, — les *faiblesses d'estomac* et du *duodénum* ; — dans les *maladies des reins*, *sable*, *gravier* ; — dans les *maladies de la vessie (catarrhe)* ; — dans les *tumeurs* ou

obstructions lentes (*engorgements*) du *foie*,— de *la rate*, — du *mésentère*.

Elles sont un remède efficace pour les maladies des filles et des femmes.

Pour guérir les *pâles couleurs*, — les *jaunisses*, — les *maigreurs*, — les *langueurs*, principalement pour les filles qui n'ont pas leurs mois (*aménorrhée*), ou qui ne les ont pas régulièrement.

En un mot, elles sont très-propres (en cas d'atonie et de débilité) pour empêcher la *stérilité*, et procurer une heureuse fécondité.

Ces eaux sont d'un excellent usage pour prévenir les maladies du cerveau.

Dans les *douleurs de tête habituelles*, — les *vertiges* ; — pour les personnes menacées, ou déjà affectées de *paralysie*, d'*apoplexies* et autres maladies soporeuses.

CHAPITRE VII. — *Vertus et propriétés des eaux thermales de Luxeuil prises en nature de bains.*

Les eaux de Luxeuil ont quelque chose de particulier pour relâcher et détendre les solides, ouvrir les orifices excréteurs de la peau. Aussi, après le bain, on sue avec abondance sans aucune anxiété, sans chaleur importune, sans presque aucune diminution de forces; ce qui, en dissipant les humidités superflues, restitue le ressort et le jeu des solides, rétablit la circulation des liqueurs, et généralement toutes les fonctions.

Elles sont un remède souverain dans les maladies des nerfs, des articulations, etc.

Pour les *engourdissements des nerfs*,— les *difficultés des mouvements des muscles* et des *articulations*, — pour les *paralysies*, — les *membres affaiblis*, — les *maladies froides*, — pour les *douleurs de rhumatisme*, de *sciatique*.

Ces eaux sont surtout convenables aux sujets délicats qui se trouvent affligés de ces sortes d'infirmités, parce qu'elles agissent moins violemment que beaucoup d'autres eaux, et qu'on peut, vu leurs variétés, les rendre aussi douces que le besoin l'exige.

Elles n'ont pas moins de vertu pour les maladies de la peau.

Ces eaux conviennent parfaitement bien à toutes sortes de maladies de la peau, comme *dartres*, — *tumeurs*, — *gale*, — *gratelle*, — *démangeaisons*, et autres incommodités.

Avantage d'allier l'usage de ces eaux en boisson à celui du bain.

Il est très-avantageux de suivre les deux traitements quand des *troubles dans les fonctions digestives* s'observent avec les *maladies de la rate*, — du *mésentère*, *des reins* et de la *matrice*, ou avec les maladies qui succèdent à la *suppression des évacuations habituelles*, avec les *menaces d'apoplexie* et de *paralysie*.

Efficacité de ces eaux prises en douche.

La douche ramollit et résoud les *tumeurs froides*, — ranime les parties *engourdies* et *paralytiques*.

Admirables effets de ces eaux prises en clystères.

Ces eaux causent moins de chaleur dans les entrailles que celles de Plombières, elles sont plus fondantes et pénètrent mieux par tout le corps. Elles conviennent mieux pour diviser les glaires et la ténacité des humeurs; elles sont plus toniques, et sont préférables dans tous les cas où il y a des obstructions à enlever.

L'eau de Luxeuil est fine, légère, subtile, onctueuse; aussi convient-elle dans les *coliques*, les *vapeurs*, les *vertiges*, les *douleurs* et *pesanteurs de tête*, les *insomnies*, les *chaleurs d'entrailles*, les *douleurs hémorrhoïdales*, principalement dans les *vents*, si ordinaires aux *hypocondriaques*, aux *mélancoliques*, aux *hystériques*, à ceux qui sont *constipés* ou qui ont les *entrailles échauffées*.

Maladies auxquelles ces eaux ne conviennent pas.

Par le fait d'un médecin peu au courant d'une maladie, ou peu au fait des propriétés du remède, ces eaux peuvent être dangereuses: quand des humeurs ou de la sérosité sont épanchées ou extravasées dans les cavités de la tête, de l'abdomen et de la poitrine; dans le squirre des viscères, — dans les *polypes au cœur*, — dans le *cancer*, — lorsque l'estomac, les poumons, le mésantère, l'intestin, sont ulcérés ou affectés d'un abcès; — dans *l'asthme convulsif*; — dans la *phthisie confirmée*; — Dans les attaques de goutte ; — dans *l'érysipèle*.

On doit en user avec beaucoup de précaution dans les inflammations tant internes qu'externes.

CHAPITRE VIII. — *Examen de l'eau martiale ou ferrugineuse.*

La source est dans un coin du grand bain, et est enfermée dans un petit bassin de pierre de la longueur et de la largeur d'un pied.

Cette eau ferrugineuse ne caille pas le lait; au contraire elle le conserve plusieurs jours dans sa fluidité; c'est pourquoi, ceux qui ont la poitrine et l'estomac faibles peuvent mêler le lait à l'eau ferrugineuse sans en affaiblir les vertus.

Il est certain et évident que cette eau ferrugineuse paraît avoir des qualités admirables pour dessécher, fortifier, ouvrir, nettoyer, rafraîchir et consolider.

Elle guérit les *migraines*, — les *vertiges*, — la *paralysie*, — les *convulsions*, les *tremblements des membres*; — dissipe les *brouillards des yeux*, — *aiguise l'appétit*, fortifie l'estomac et tous les viscères. On s'en sert avec succès dans les maladies chroniques et invétérées du *mésentère*, du *pancréas* de la *matrice*; — elle calme les *coliques*, principalement la *néphrétique*; elle lève les *obstructions* les plus opiniâtres; — pousse fortement par les urines les *phlegmes*, les *glaires* le *sable* et le *gravier*, elle guérit les *suppressions de mois*, les *pâles couleurs*, la *jaunisse*, — *rétablit le teint*; et rend le corps léger et dispos. Enfin cette eau purifie la masse du sang, ranime les fluides, et rend le ton naturel aux parties solides.

CHAPITRE IX. — *Examen de l'eau savonneuse.*

Cette eau est renfermée dans un bassin de pierre, long de 4 pieds sur 3 de large et 4 de profondeur.

Sa couleur tire sur le blanc sale ou grisâtre.

Dans le bassin, après 20 minutes sa température est de 21° R. (26° 25 c.)

Sa saveur est un peu fade et fait sentir à la longue un léger sentiment d'astriction et de stipticité. Au tact elle paraît beaucoup plus onctueuse et savonneuse que les thermales. Elle dépose une matière grisâtre, onctueuse, liquide, qui se durcit à l'air, dont on peut se servir pour enlever les taches des étoffes.

Elle est très-salutaire dans les *hémorrhagies*, — les *crachements de sang*, — les *dyssenteries* et autres pertes de sang. — Dans les *fluxions de poitrine*, — l'*asthme*, la *phthisie* non confirmée, — les *difficultés de respirer*, — les *sueurs trop abondantes*; — elle aide à la digestion, empêche les *vomissements* trop fréquents, — les *fausses couches*, — les *fleurs blanches*; enfin elle arrête les *flux immodérés* et *involontaires* de *sang* et d'*urine*.

CHAPITRE X. — *Manière d'administrer les eaux de Luxeuil.*

Les eaux de Luxeuil ont cela de commun avec les autres remèdes (des pharmacies), que leurs bons effets dépendent de la manière dont elles sont administrées. Cette administration suppose la connaissance de la maladie et de l'état du malade, sans laquelle on ne saurait faire aucun bon usage de ces eaux, et ensuite les propriétés et les vertus de ces eaux minérales.

Lors donc qu'on néglige ces précautions, il n'est pas surprenant que les malades ne guérissent pas ou s'en trouvent incommodés.

Les personnes qui ont de petits vaisseaux, les fibres tendres et délicats, le système nerveux faible et sujet à des spasmes fréquents, se trouvent mieux des eaux thermales que de la martiale, qui est froide. Mais pour les personnes d'une complexion robuste, qui ont les fibres plus fermes, des obstructions ou des maladies obstinées, il leur faut des eaux plus fortes.

Le bain trop chaud amène des palpitations de cœur, l'anxiété des parties précordiales. des douleurs de tête, des inquiétudes, la perte des forces.

Cas auxquels la saignée est absolument nécessaire.

A ceux qui ont trop de sang et d'humeurs; — à ceux qui sont accoutumés à la bonn chère, qui font grand usage de vins et de spiritueux; qui sont d'une complexion robuste, vigoureuse, et d'un embonpoint considérable; — aux filles et aux femmes dont les règles ont cessé pour quelque cause que ce soit; — aux hommes sujets aux flux hémorrhoïdaux et chez qui ils viennent à se supprimer.

La purgation ne l'est pas moins que la saignée.

La purgation préliminaire est nécessaire à ceux qui ont la bouche mauvaise, la langue pâteuse, l'estomac chargé, le ventre paresseux, les intestins embarrassés.

Il ne faut pas user de purgatifs violents, mais préférer la manne, la rhubarbe, le séné, la casse et les sels moyens comme le sel végétal (tartrate neutre de potasse), polychreste (sulfate de potasse), de seignette (tartrate de potasse et de soude), de Glauber (sulfate de soude), d'Epsom (sulfate de magnésie).

Il suffit de dissoudre dans les premiers verres une ou deux onces (30 à 60 grammes) de sel d'Epsom, qui facilite singulièrement le passage des eaux.

Il suffit parfois de prendre devant et pendant les opérations, un ou deux lavements de ces mêmes eaux.

Pour ceux qui ont le ventre suffisamment libre, ils n'ont pas besoin d'user de ces précautions.

Il importe de varier les purgatifs suivant les personnes et les maladies.

La rhubarbe convient mieux à ceux dont le ton de l'estomac et des intestins est détruit, aux personnes sujettes aux diarrhées, aux femmes enceintes, aux femmes accouchées depuis peu.

La manne, la casse, les sels neutres purgatifs valent beaucoup mieux pour les personnes sujettes à la goutte, aux rhumatismes, aux affections hypochondriaques.

Le tamarin est ce qu'il y a de mieux quand la bile domine et qu'on veut en diminuer la quantité et en détruire la chaleur.

CHAPITRE XI. — *Régime de vie qu'on doit garder pendant l'usage des eaux de Luxeuil.*

Le printemps et l'automne sont les saisons les plus propres pour prendre les eaux.

On peut néanmoins les prendre pendant l'été.

Si le mal est pressant, en toute saison de l'année.

Manière d'user des eaux en boisson.

On commence par trois ou quatre gobelets, puis on se promène l'espace d'un quart d'heure entre chacun. On augmente de deux gobelets par jour, jusqu'à ce qu'on soit parvenu au nombre de quinze ou dix-huit plus ou moins.

Cette règle générale doit être modifiée suivant chaque individu et chaque maladie.

Après les huit premiers jours de boisson, on diminue dans la même proportion.

Ceux qui vomissent peuvent recommencer à boire à l'instant.

Il y a des inconvénients à ne boire que quelques jours et à continuer à boire trop longtemps.

La quinzaine suffit pour produire ses bons effets.

On boit le matin.

Si l'on veut boire et se baigner, on doit commencer par boire avant le bain. On peut encore prendre le bain l'après-dîner.

L'exercice modéré est recommandé à ceux qui boivent les eaux.

Ceux qui prennent les bains doivent éviter avec soin le serein.

Régime des buveurs et des baigneurs.

Bannir des repas les mets trop assaisonnés et chargés d'épiceries, le salé, le laitage, les crudités, les vins trop puissants, les liqueurs trop ardentes.

Le mieux est donc de ne pas trop s'éloigner du régime auquel on est accoutumé.

Le matin, une heure après avoir bu, on peut prendre un bouillon ou l'équivalent.

Le dîner est à onze heures; on peut manger selon son appétit.

Le souper, ordinairement à six heures, doit être sobre et léger, pour se coucher de bonne heure, se lever matin et avoir l'estomac libre.

Il est mieux de ne pas faire maigre.

— Cet ouvrage de dom GASTEL a plus de précision que celui de Morel. Il est plus réfléchi, plus travaillé. On voit ici un auteur convaincu de l'efficacité des eaux de Luxeuil, et tout à fait désireux d'être utile à ses lecteurs et par eux à son pays.

Malheureusement ce travail n'a pas été connu de tous les auteurs qui suivent.

Dr MARTIN-LAUZER.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 12. — 15 JUIN 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. La réforme médicale. — Son opportunité. — Rapport de M. Tourdes (1).

Les médecins connaissent les dispositions du public à leur égard; dans toutes ces questions, il voit un intérêt général et un intérêt professionnel; sans doute, en théorie, ces deux intérêts doivent coïncider, et la satisfaction légitime de l'une ne peut nuire à l'autre; mais en fait, la divergence existe, elle est apparente au moins, et l'intérêt personnel sera nécessairement sacrifié. Il y a une tendance naturelle à demander beaucoup et à accorder peu à la profession médicale; n'en doutez pas, on sera sévère pour le médecin. Sans doute, si les questions étaient résolues par des hommes parfaitement compétents, on n'aurait rien à craindre, on arriverait à concilier des intérêts au fond identiques. Mais les décisions ne nous appartiennent pas; à peine serons-nous consultés. Le public est étranger à nos affaires médicales; les dispositions du législateur se révèlent chaque fois que la question se soulève; nous en avons eu la preuve dans une discussion récente; la réforme, sous ces influences, pourrait être un pas en arrière et non un progrès.

Quel est le plus beau privilége de la profession médicale? C'est son indépendance! Craignons de perdre le plus précieux de nos biens pour des avantages illusoires. Les dangers d'une réforme sont l'aggravation des charges qui pèsent sur la profession et la diminution de son indépendance. La manie de réglementer peut ici se donner un libre cours et nous imposer des entraves lourdes à porter. Voyez dans certains États de l'Allemagne, la limitation du nombre des médecins, la fixation de la résidence, l'obligation de pratiquer. En Prusse, le nouveau Code pénal a aggravé la responsabilité; le médecin qui, dans un danger pressant et sans excuse suffisante, refuse ses services, est frappé d'une peine sévère. Quelle élasticité dans les termes! Quelle épée de Damoclès suspendue sur le médecin, dont la position matérielle et morale est incessamment menacée par l'abus si facile d'une semblable disposition! Qui nous dit qu'une mesure analogue ne sera pas adoptée en France, surtout si l'on nous accorde une répression plus sévère de l'exercice illégal de la médecine? A nous le privilége, mais avec l'obligation d'en user.

On peut faire du médecin un fonctionnaire public; par une mesure générale, en enlevant aux départements et aux communes l'organisation de la médecine de charité, il est facile de créer un nouvel ordre de fonctionnaires nombreux, influents, et dont l'indépendance serait souvent menacée.

Les médecins peuvent être soumis à des conseils de discipline; cette question a été souvent agitée. Nous savons avec quelle facilité on place la profession médicale en dehors du droit commun. La perte du diplôme pour-

(1) Voir dans le dernier numéro le commencement de ce rapport.

rait être ajoutée, comme on l'avait demandé en 1847, aux peines proposées contre les médecins, pour divers crimes ou délits. Là où la loi se contente, pour les autres citoyens, d'une expiation passagère, on avait demandé qu'elle frappât, qu'elle flétrît pour toujours le médecin, voué ainsi à une misère sans espoir. Rappelons qu'une autre fois encore le législateur s'est occupé de nous : c'est quand il a soumis notre profession à la patente, en faisant disparaître les exceptions qui s'appliquaient à certaines catégories de médecins.

Dans un autre ordre d'idées nous avons à craindre que l'institution des officiers de santé, si populaire dans les sphères gouvernementales, ne sorte du débat, fortifiée et consolidée. Il n'est pas sûr qu'au lieu de l'aggraver, on n'affaiblisse pas la répression de l'exercice illégal de la médecine : « Pourront ne pas être considérés comme constituant le délit d'exercice illégal de la médecine, les conseils et les soins donnés gratuitement aux malades dans un but charitable.» Cette disposition, accueillie autrefois, trouverait encore bien des partisans; il est inutile de dire quelles conséquences on peut en tirer.

Nous avons peut-être assombri le tableau, en indiquant tous les dangers possibles; mais ces dangers ne sont pas chimériques; que l'un ou l'autre seulement se réalise, et la profession éprouvera un préjudice bien supérieur au bénéfice probable. L'expérience est là pour nous montrer les périls d'une réforme entreprise, même avec les dispositions les plus bienveillantes à notre égard. La loi présentée en 1847 par M. de Salvandy, animé certes de sentiments généreux, est sortie de la chambre des pairs avec la suppression du concours, avec les conseils de discipline, la perte du diplôme inscrite parmi les pénalités, l'affaiblissement de la répression de l'exercice illégal de la médecine, ajoutant des charges sans apporter d'avantages, et, disons-le en toute franchise, c'est avec satisfaction que les médecins ont vu ce projet de réforme, objet d'abord de tant d'espérances, disparaître au milieu de nos orages politiques.

En résumé, pour une réforme incomplète, problématique, qui ne portera que sur des détails, nous nous exposons à des inconvénients sérieux, nous risquons de compromettre l'indépendance de la profession médicale. Si nous avons peu de chose à demander au législateur ou à en obtenir, il est plus prudent de ne pas l'occuper de nous. Que les médecins cherchent par eux-mêmes à améliorer la situation générale de la profession, comme ils le font chaque jour pour leur position particulière, par le travail et par le dévouement! Les associations médicales sont déjà un progrès qu'ils ne doivent qu'à leurs propres efforts, et dont le temps développera, sans aucun doute, les heureuses conséquences.

En cherchant le mieux, craignons de rencontrer le pire. Si la position est déjà considérée comme peu favorable, tâchons, avant tout, de ne pas l'aggraver. Faisons, en terminant, valoir un dernier motif : nous ne savons pas sur quelle base repose la réforme projetée; ne conviendrait-il pas, avant de modifier les conditions d'existence d'une profession aussi considérable que la nôtre par le nombre et par la valeur des membres qui l'exercent, qu'une large enquête, telle qu'il s'en ouvre aujourd'hui pour les questions importantes, précédât toute mesure législative?

Par ces considérations nous avons été unanimes pour adopter les résolutions suivantes, et en proposer la sanction à l'assemblée générale :

1° Nous pensons qu'il n'y a ni opportunité ni nécessité de modifier les lois qui régissent la profession médicale;

2° Si cette réforme devait être entreprise, il serait de toute justice qu'elle fût précédée d'une large enquête mettant le corps médical à même de faire connaître ses besoins et ses vœux (1).

La loi du 19 ventôse an XI a supprimé les *spécialités médicales;* pour exercer une partie quelconque de la médecine, il faut être docteur ou officier de santé.

La jurisprudence admet la spécialité du dentiste; on ne la supprimera pas; en exigeant le titre de docteur ou d'officier de santé pour cette profession, on s'exposerait à diminuer le nombre des dentistes et à affaiblir la partie mécanique de l'art.

Sans doute, il y aurait avantage à ce que le dentiste fût assujetti à des épreuves probatrices, et obligé de prendre un titre légal; mais

(1) Ces conclusions ont été adoptées par l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin, réunie en assemblée générale, le 23 février 1865.

cette réforme pourrait s'introduire sans l'intervention du législateur.

Nous arrivons à la question la plus importante, à celle de l'*exercice illégal de la médecine;* ici l'avis des médecins est unanime, ils trouvent insuffisante la répression établie par la loi du 19 ventôse an XI (art. 35 et 36). Ils demandent que le fait de l'exercice illégal de la médecine soit de prime abord un délit, frappé de l'amende et de la prison, au lieu de l'être d'une simple amende au profit des hospices. Obtiendrons-nous cette pénalité plus sévère? Il y a lieu d'en douter.

Sans doute, la répression de l'exercice illégal est d'intérêt public; elle a pour but de préserver les malades des effets du charlatanisme; elle constitue pour le médecin un privilége, basé sur son aptitude et sur une nécessité parfaitement reconnue; mais, à titre de privilége, cette disposition rencontrera des contradicteurs parmi les partisans de la liberté absolue des professions. Sans tenir compte des leçons de l'expérience, ils déclareront que chacun doit être libre de choisir celui à qui il veut confier sa santé. D'autres diront qu'il ne faut point priver le public des moyens de guérison que ne fournit pas toujours la science officielle.

Vous avez des personnes de bonne foi et fort éclairées en toute autre matière, qui croient à la puissance des magnétiseurs et des somnambules. Puis viendront les partisans de la médecine de charité, qui réclameront pour chacun le droit de soulager son semblable.

En présence de cette disposition des esprits, pensez-vous obtenir l'aggravation des peines qui frappent l'exercice illégal de la médecine? C'est bien douteux, et d'ailleurs, hâtons-nous de le dire, cette pénalité plus sévère sera-t-elle utile? La loi actuelle, strictement exécutée, serait efficace. Si l'art. 26 de la loi de ventôse ne frappe que d'une simple amende l'exercice illégal de la médecine, de la chirurgie et des accouchements, la peine est plus grave pour ceux qui prennent indûment les titres de docteur ou d'officier de santé.

Sans doute les charlatans échappent à cette aggravation en déclinant tout titre officiel, au-dessus duquel ils entendent se placer, mais la récidive est là pour augmenter la répression; l'amende est double, l'emprisonnement s'y ajoute et peut aller jusqu'à six mois; or la récidive est le fait habituel dans l'exercice illégal de la médecine; on frappe une profession interlope et non un conseil donné en passant. La jurisprudence a rendu cette répression plus forte, en considérant comme autant de délits isolés chacun des faits d'exercice illégal. Les articles du Code pénal qui se rapportent à l'homicide involontaire (Code pén., art 319 et 320), à l'administration de substances nuisibles (art. 317), le principe général de la responsabilité (Code Nap., art. 1382 et 1383) concourent encore à la répression. Si l'on applique avec sévérité les dispositions relatives à l'escroquerie (Code pén., art. 405), qui conviennent si bien à certaines manœuvres des charlatans et au pouvoir imaginaire des somnambules, on peut affirmer que la société est suffisamment armée contre ce genre de délit.

Le défaut n'est pas dans la loi, mais dans son application; le délit est difficile à prouver; les témoins manquent ou se taisent. Chacun sait combien il faut de démarches et de peines pour faire arriver devant la justice un délit de ce genre, appuyé de toutes les preuves nécessaires. Les personnes étrangères à la médecine sont généralement indulgentes pour ces fautes, auxquelles il est facile de trouver des circonstances atténuantes. On ne comprend pas assez que le délit touche à l'intérêt général, et c'est pour ce motif qu'à moins de cas graves, il est rarement recherché et poursuivi avec vigueur. Un changement dans les peines rendra-t-il la répression plus active? il est permis d'en douter. Que les médecins veillent à la stricte exécution des lois actuelles, que les associations y concourent: c'est un moyen plus efficace que l'appel au législateur.

D'autres médecins pensent qu'une disposition législative est nécessaire pour organiser une *médecine publique*, pour mettre largement les secours de notre art à la portée de la population indigente. Le danger est ici de faire du médecin un fonctionnaire; nous pensons qu'il convient de laisser à l'initiative locale le soin de ces organisations qui intéressent les départements et les communes, et qui doivent varier suivant les besoins. La même remarque s'applique à la médecine des hôpitaux. Il faut attendre du temps et des efforts des médecins les améliorations désirables, telles que l'introduction du concours pour pourvoir aux positions diverses qui se rattachent à ces institutions. On pourrait modifier

le mode de nomination des membres des conseils de salubrité, leurs attributions, l'application de la loi sur les logements insalubres; mais les institutions sont là, et, par la force des choses, les progrès s'accompliront.

***

La longueur du document qui précède nous oblige de restreindre notre chronique. Nous nous bornerons donc pour cette fois aux faits les plus intéressants. Nous aurons à signaler, à ce titre, une nouvelle qui met fort en émoi le corps médical des hôpitaux de Paris. Le Sénat serait saisi d'une pétition signée par cinq ouvriers de Paris, qui demandent que la pratique de l'homœopathie soit introduite dans les hôpitaux. M. Dumas a été chargé du rapport. La commission aurait voulu connaître, au préalable, l'opinion de l'assistance publique, et se serait adressée à M. Husson, qui aurait répondu par un mémoire étendu, mais dont on ignore jusqu'à présent les conclusions. Il est inutile de hasarder sur ce sujet, dont le secret est si bien gardé, des conjectures qui pourraient ne pas se vérifier. Attendons donc les événements qui ne sauraient tarder beaucoup à se faire connaître.

***

Le vent est aux innovations et aux réformes de tout genre. Bien qu'il soit à peu près arrêté dans les hautes régions administratives que les réformes, si réformes il y a, ne porteront pas sur l'enseignement, M. Diday, l'honorable rédacteur de la *Gazette médicale de Lyon*, qui s'est fait dans la presse une position considérable, en demande aussi une pour son compte, et une passablement radicale, qu'il a consignée dans un mémoire portant pour titre : *Nécessité d'un corps examinant distinct du corps professorant*. En attendant que nous revenions sur ce travail qui demande à être examiné à loisir, nous ferons remarquer que si radicale que paraisse la réforme demandée par M. Diday, elle ne serait, en partie, que le retour à un état de choses déjà ancien qui a été trouvé bon par nos pères qui l'ont gardé des siècles. Dans les actes probatoires de l'ancienne Faculté, les récipiendaires avaient à répondre non-seulement aux docteurs-régents en fonction à l'École, mais encore à tous les docteurs-régents de Paris. Aussi ces examens duraient-ils de six heures du matin à midi. C'était alors chose autrement formidable que la thèse de nos jours, qui est considérée comme le moins sérieux, pour le fond, des actes de la Faculté.

***

L'avant-dernière séance de l'Académie de médecine a donné lieu à une discussion plaisante, relatée plus loin, et qui eût pu fournir pâture à une chronique hilarante. C'est celle où M. Velpeau s'est présenté au concours pour le prix fondé il y a quelque vingt-cinq ans par M. Bouillaud. M. Velpeau paraît être jusqu'ici le candidat unique et il a été candidat malheureux.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Application thérapeutique de la fève de Calabar à différentes espèces de maladies.

Quoique le trait le plus saillant de la fève de Calabar soit celui qui a rapport à son action sur l'appareil de la vision (1), elle en a cependant d'autres assez remarquables, comme nous l'avons fait sentir précédemment.

Les praticiens, se fondant sur les propriétés dépressives du système nerveux et se rappelant l'histoire de son antagoniste (la belladone), cherchèrent une nouvelle voie pour élargir son horizon thérapeutique.

Nous allons maintenant faire l'énumération de toutes ces applications secondaires, quoique assez importantes pour mériter notre attention et légitimer nos recherches.

Érysipèle.

La seule application de ce genre qui, à notre connaissance, ait été publiée jusqu'à présent appartient au docteur Fraser. Nous ne pouvons donc mieux faire que de citer textuellement le médecin distingué à qui revient l'honneur d'avoir fait une importante découverte, et d'avoir employé le premier un moyen dans une direction jusqu'alors inconnue.

(1) Voir dans le numéro du 1er mai la première partie du travail de M. Lopes.

Obs. 15 novembre 1861. — Walter S., âgé de trente et un ans, marié, ouvrier. Le malade, quatre jours avant, avait commencé à sentir des frissons, ce qui ne l'empêcha pas de continuer son travail jusqu'à la matinée d'hier.

Quand je l'ai vu (dix heures du matin), le pouls était à 96, plein et dur; toute la face, et notamment du côté droit, était rouge et enflée; les lèvres et les paupières offraient un gonflement assez considérable; l'inflammation s'étendait au cuir chevelu, aux oreilles et au cou; la langue présentait un léger enduit; la gorge était rouge et sensible. Pendant deux nuits, où il n'a pas pu dormir, le malade a été très-agité. La nuit dernière, il y a eu du délire. Je lui ai prescrit: teinture de physostigma, 7 gouttes, eau, 4 grammes, pour prendre immédiatement. J'ai ordonné aussi de saupoudrer avec de la farine les parties enflammées.

Huit heures du soir. Le pouls est à 94; l'agitation a diminué un peu. — Répéter la teinture.

Le 16 (dix heures du matin). Pouls à 96 pulsations, toujours plein et dur. Le malade a dormi un peu pendant la nuit. Il y a eu encore un peu de délire. — Répéter la teinture.

Huit heures du soir. Pouls à 86; il a dormi deux heures dans l'après-midi; l'inflammation est moins intense; le ventre est libre. — Répéter le médicament.

Le 17 (dix heures du matin). Pouls à 78, mou et légèrement irrégulier. Il a bien dormi la nuit dernière; le délire n'est pas revenu. On voit la desquamation qui commence à la face. — Répéter la teinture.

Huit heures du soir. Pouls à 69, mou, irrégulier et intermittent. Le malade a dormi pendant la journée. Les traits deviennent reconnaissables. La sensibilité de la gorge n'existe plus. En interrogeant le malade, j'ai appris qu'il éprouvait à l'épigastre une sensation qu'il compare à celle d'une balle roulant tout autour, et qui est suivie d'éructations. Cette sensation a été éprouvée une demi-heure après l'administration des deux dernières doses. — Répéter la teinture.

Le 18 (dix heures du matin). Pouls à 62, mou, irrégulier et intermittent. Il n'y a presque pas de gonflement; on ne le remarque, pour ainsi dire, que dans une petite étendue autour des oreilles. Le malade lui-même se trouve assez bien; seulement il ne peut pas se tenir debout, à cause de la faiblesse qu'il éprouve aux cuisses et aux jambes, et qui se fait sentir dans les extrémités supérieures. — Teinture de physostigma, 8 gouttes.

Huit heures du soir. Le malade a passé presque toute la journée hors du lit. Le pouls, à 65, est mou et intermittent. Il se plaint d'une faiblesse extrême. L'érysipèle est complétement disparu. On a supprimé la teinture.

Après cela, le pouls s'est élevé graduellement jusqu'à 70 pulsations, et il est devenu beaucoup plus fort au bout de quelques jours. La faiblesse musculaire n'existait plus à la fin de deux jours.

Chorée.

M. Harley a employé la poudre de physostigma venenosum contre un cas de ce genre à l'hôpital du collége de l'Université, et les résultats qu'il a obtenus, quoique pas tout à fait efficaces, ce qui ne doit pas être sujet de découragement à cause de la nature assez rebelle de cette maladie, doivent cependant engager les praticiens à faire de nouveaux essais dans cette direction.

Il s'agissait d'une jeune fille de onze ans. Cet éminent médecin a commencé par 1 grain par jour, et il en a élevé graduellement la dose jusqu'à 9.

En fait d'accidents, il n'a remarqué, en donnant même de 4 à 6 grains à la fois, que des coliques passagères et un ou deux vomissements.

L'action sur la pupille a été prompte.

L'état de la malade s'est cependant notablement amélioré.

Névralgies.

Il est incontestable, d'après Fraser, que quelques névralgies cèdent complétement ou du moins s'améliorent d'une manière assez sensible, grâce à l'application rationnelle de l'agent en question. La fève de Calabar paraît avoir une action anesthésique assez marquée pour qu'on doive tenter son emploi lorsque les moyens ordinaires mettront beaucoup de temps à réussir, ce qui arrive souvent à ces sortes d'affections, malheureusement rebelles de leur nature, et toujours gênantes pour les malades à cause des souffrances continuelles qu'elles déterminent.

En supposant que la fève de Calabar agisse probablement dans ces cas en produisant dans les nerfs de la région affectée un changement local qui porte atteinte au pouvoir qu'ils ont de recevoir ou de conduire les impressions (si en effet les modifications obtenues dépendaient d'une action générale, on devrait remarquer, ce qui n'arrive point, des symptômes généraux appréciables), en raisonnant d'après cette hypothèse, Fraser a surtout appliqué la fève d'épreuve dans des cas de *gastralgie*, d'*hystéralgie*, de *névralgie des extrémités inférieures*, produites par la pression d'une grande tumeur fibreuse de l'utérus, etc.

En se servant soit de la teinture, soit de l'extrait alcoolique, extérieurement, et d'autres fois à l'intérieur, il a cru cependant devoir donner la préférence à la première des deux formes médicamenteuses.

Pour mieux faire ressortir les résultats qu'il a pu observer en employant ce moyen, nous prendrons deux de ses observations, l'une pour démontrer l'efficacité de l'application locale, l'autre pour faire apprécier les avantages de son administration à l'intérieur.

Obs. 1re. J. S..., âgé de trente-huit ans, brasseur. Le 5 mars 1862 (huit heures du matin). Le malade accuse à la région lombaire de vives douleurs qui augmentent par les mouvements. Ces douleurs commencèrent subitement le 1er mars, lorsqu'il travaillait, et il dit qu'il s'était mouillé auparavant. D'abord intermittentes, mais tellement violentes pendant les paroxysmes, qu'il était forcé de suspendre son travail, ces douleurs se sont surtout exaspérées dans les deux derniers jours. A présent elles sont continues, quoique avec des exacerbations occasionnelles, ce qui l'a forcé à rester au lit. Il dit ne pas avoir pu dormir pendant deux nuits. Au moment où je l'ai examiné, il était couché sur le dos et il paraissait éviter de faire le plus léger mouvement. La douleur, bornée à la région lombaire, est beaucoup plus intense du côté droit. — J'ai prescrit 4 grammes de teinture de physostigma pour faire des frictions sur la partie douloureuse pendant un quart d'heure.

Le 7 mars (10 heures du matin). Le malade se porte beaucoup mieux, il peut faire quelques petits mouvements, et il a dormi pendant la nuit. Il dit que la douleur a disparu une demi-heure après l'application des frictions, mais qu'elle est revenue au bout de trois heures, moins cependant qu'auparavant. La même dose du médicament fut ordonnée pour des frictions à faire immédiatement, et pour répéter encore celles-ci à une heure du soir.

Huit heures du soir. Je trouve le malade assis devant le feu, sans la plus légère douleur.

On répéta encore une fois les frictions (1), et le lendemain le malade reprenait son travail.

Ayant trouvé vraiment intéressante cette observation, nous n'avons pas hésité à la rapporter ici avec tous ses détails. La maladie, en vérité, a cédé avec une rapidité qui est bien loin d'être la règle générale. Cette observation est donc, à notre avis, une leçon utile dont nous devrons nous souvenir lorsque nous pourrons nous procurer la fève de Calabar avec toutes les facilités désirables.

Obs. 2. Dans cette observation, il est question d'une *gastralgie* qui céda à l'usage intérieur de la teinture.

J.-M. G..., âgé de dix-neuf ans, domestique. Pendant quelques jours, il s'est trouvé indisposé, avec perte d'appétit et une sensation d'oppression à la région épigastrique.

9 novembre (neuf heures du soir). Aujourd'hui, immédiatement après le déjeuner, le malade a vomi beaucoup, et les vomissements se sont répétés après un dîner modéré, de même qu'après avoir pris du thé. Les matières du vomissement n'étaient que des aliments presque inaltérés. Le pouls est à 70. La langue, humide, présente un tout léger enduit. Il accuse de grandes nausées. — J'ai ordonné la teinture de physostigma, 7 gouttes.

Le 10 (dix heures du matin). Pouls à 66, faible et compressible. Les nausées existent toujours; cependant, ayant déjeuné très-légèrement, il n'a pas eu de vomissements. Il accuse des éructations, et à l'épigastre la sensation particulière qui se rattache à l'emploi de la fève africaine et dont nous avons parlé à propos de l'érysipèle. — Répéter la même dose de teinture.

Quatre heures du soir. Pouls à 60, mou et irrégulier. Le malade a bon appétit, et il a pris

(1) L'application locale de la teinture détermine un léger degré de cuisson et de rougeur, ce qui paraît pouvoir être attribué à l'alcool qui entre dans sa composition.

et gardé son dîner habituel. Les nausées ont tout à fait disparu. Il se plaint de ne pas pouvoir travailler à cause de la faiblesse qu'il éprouve dans les extrémités supérieures et inférieures. — Supprimer la teinture.

Les nausées et les vomissements ont cessé tout à fait, et la faiblesse des extrémités a disparu dans très-peu de temps.

Bronchite aiguë.

L'une des maladies à laquelle Fraser a étendu avec un plein succès l'emploi de la fève de Calabar, c'est la bronchite aiguë.

Quoique cette maladie cède fort souvent sans qu'il soit nécessaire de recourir à aucun traitement énergique, cependant le cas qui se présentait, comme on pourra bien le déduire de l'observation dont nous allons rendre compte, était assez grave. Or, comme la fève de Calabar a été le seul moyen curatif employé, on doit, de toute justice, conclure qu'elle a été l'agent principal de la guérison.

Obs. — E. M..., âgé de quarante ans, marié, d'une constitution assez robuste.

Je l'ai vu pour la première fois le 2 mars 1862 (huit heures du soir), et il m'a dit qu'il y avait trois jours qu'il se sentait indisposé. Le pouls marquait 110 pulsations, et il était plein et fort. La respiration était à 37 par minute. Toux fréquente, avec expectoration mousseuse d'une quantité assez considérable de mucus : langue sèche et saburrale. Toute la surface du corps est sèche et chaude. Soif vive, céphalalgie intense. — *Signes physiques.* Percussion thoracique normale. L'auscultation révèle l'existence d'une crépitation abondante et fine dans le poumon gauche, surtout vers le sommet, et des râles ronflants dans le côté droit du thorax. — J'ai prescrit 10 gouttes de teinture de physostigma.

Le 3 mars (dix heures du matin). Pouls à 90, moins dur. Respiration à 34. Trois déjections liquides depuis la nuit dernière. Le malade a vomi, deux heures à peu près après avoir pris la teinture, ce qui a été suivi d'une abondante perspiration. La langue présente une amélioration sensible, l'enduit est moins prononcé. La surface du corps est moite. (Donner 6 gouttes de teinture.) — Huit heures du soir. Pouls à 76 : respiration à 34. Il n'y a eu qu'une déjection depuis la visite du matin. Il accuse spontanément une sensation de faiblesse musculaire, et il dit éprouver une sensation pénible à l'épigastre et aussi des éructations dix minutes à peine après chaque dose du médicament. Ces incommodités persistent pendant une demi-heure. — Répéter la teinture, 10 gouttes.

Le 4 (dix heures du matin). Pouls à 84, très-mou et compressible; respiration à 28. Pas de nausées ni de vomissements. Le ventre est régulièrement libre. Plus de céphalalgie. La toux n'est pas aussi fréquente. On n'entend plus les râles ronflants dans le poumon droit, tandis que les phénomènes du côté gauche persistent les mêmes. Répéter la teinture, 10 gouttes.

Huit heures du soir. Pouls à 72, mou et irrégulier. Respiration à 28. Peau moite. Langue humide, presque pas d'enduit. Appétit augmenté. Le malade a toujours des éructations. — Répéter la teinture, 10 gouttes.

Le 5 (dix heures du matin). Pouls à 70, respiration à 30. La crépitation est bornée au sommet du poumon gauche. — Répéter la même dose de la teinture.

Huit heures du soir. Pouls à 66, très-mou et intermittent; respiration à 27. Langue moite et sans le moindre enduit. La surface générale du corps très-moite ou plutôt mouillée. — Répéter la teinture, 8 gouttes.

Le 6 (dix heures du matin). Pouls à 68, mou et irrégulier; respiration à 25. Il n'y a plus de fièvre. La langue est normale. Les signes physiques du côté des poumons ont considérablement diminué. La prostration musculaire est très-grande. — Supprimer la teinture.

Quatre jours après, la faiblesse musculaire n'existait plus, et le malade était complétement guéri, sans avoir eu recours à aucun autre traitement ultérieur.

Delirium tremens.

La fève de Calabar a déjà été appliquée avec un profit incontestable dans les cas de *dipsomanie* (1). Les deux observations suivantes ont été empruntées *in extenso* à l'excellente thèse du docteur Fraser.

Obs. I. W... (J.), âgé de trente-six ans,

(1) En ayant recours à la fève d'épreuve dans de pareils cas, il est question, comme indication de premier ordre, de combattre le symptôme le plus proéminent de la maladie, c'est-à-dire l'insomnie opiniâtre.

d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin ; c'est un ouvrier employé dans une distillerie, qui s'est laissé aller à boire d'énormes quantités de *whisky*, n'ayant pris aucune nourriture pendant deux jours.

Le 27 décembre (huit heures du soir). J'ai trouvé le pouls du malade à 90, plein et dur. La langue, procidente et tremblante, est humide et présente un léger enduit. Il y a deux jours que les symptômes se sont manifestés.

La nuit dernière, le malade n'a pas pu dormir, et à cause de la violence du délire il sautait fréquemment hors de son lit, malgré les soins de sa femme et d'un de ses parents. — J'ai ordonné la teinture de physostigma, 8 gouttes, pour prendre tout de suite.

Le 28 (dix heures du matin). Le pouls, à 84, est irrégulier, mais plein et dur ; le malade a dormi un peu, et la nuit s'est écoulée calme et sans délire. — Teinture, 12 gouttes.

Huit heures du soir. Pouls à 76, mou et irrégulier ; le malade a pu dormir pendant deux heures après l'application de la dernière dose du médicament ; pas de délire ; le ventre est libre. — Répéter l'ordonnance.

Le 29 (dix heures du matin). Pouls à 68, mou et intermittent. Il a dormi toute la nuit et il s'est réveillé rétabli en apparence ; il se plaint seulement d'une grande faiblesse des membres lorsqu'il essaye de marcher. — Supprimer la teinture.

Quelques jours après, le malade était tout à fait guéri.

Obs. II. — D... (M.-P.), âgé de quarante-trois ans, ouvrier robuste. Il est entré à l'hôpital, le 21 février, avec une pneumonie limitée à la base du poumon droit.

Outre les signes propres à cette affection, on observait une agitation toute particulière, les yeux se promenaient incessamment d'un objet à l'autre, ses réponses étaient brusques et il faisait des remarques incohérentes à tout bout de champ.

Il a dit cependant qu'il avait bu pendant sept jours consécutifs, jusqu'à la veille de celui où il a été reçu à l'hôpital, et que pendant tout cet espace de temps il avait bu au moins six quarts de bière et trois ou quatre décilitres de *whisky* par jour. — On a prescrit une mixture expectorante.

Le 1er mars, dix heures du soir. Pouls à 120, plein et bondissant ; la langue est sèche, avec un enduit gristâtre, et tremblante lorsqu'il la sort de la bouche ; la peau est sèche et chaude ; le malade n'a pas pris de nourriture depuis son admission ; des mains tremblant lorsqu'il cherche à les élever ; il n'a pas dormi de la nuit dernière et il a été très-agité ; à présent il a des hallucinations.

Huit heures du soir. Pouls à 126, plein, bondissant et un peu dur. Il n'a encore ni dormi ni mangé depuis la première visite ; l'excitation, l'embarras de la parole et le tremblement des mains et de la langue continuent comme auparavant ; il essaye de se délivrer de persécuteurs imaginaires, en criant et en disant qu'on le tue ; les pupilles présentent un diamètre d'environ 2 lignes et demie, elles sont presque égales et mobiles. — 8 gouttes de teinture de physostigma.

Dix heures du soir. Pouls à 112, encore dur et bondissant. — Répéter la teinture, 10 gouttes.

Onze heures du soir. Pouls à 90, beaucoup plus compressible ; le malade est moins agité et il dit qu'il se sent mieux. — Répéter la teinture.

Minuit. Pouls à 78, mou et régulier ; le malade s'est bientôt endormi après la dernière dose, et son sommeil est si profond dans ce moment-ci, qu'il ne s'est pas réveillé quand nous avons soulevé les couvertures pour lui tâter le pouls ; il a continué de dormir jusqu'à une heure et demie du matin, après quoi il s'est réveillé assez calme pour s'endormir de nouveau pendant quatre heures.

Le 2 mars, dix heures du matin. Pouls à 84, mou et régulier. La peau est couverte de sueur. La langue, humide et avec un enduit gristâtre, est encore un peu tremblante. Le malade ne peut pas tendre sa main avec une fermeté comparative. Les pupilles, contractées, présentent un diamètre d'une ligne à peu près. On ne remarque cependant aucune altération dans la vision. Le malade est capable de lire de très-petits caractères d'imprimerie à une distance de six pouces, et il peut très-bien compter de petits objets placés à l'autre extrémité de la salle, qui est assez grande. Les hallucinations n'existent plus, et le malade fait un léger déjeuner. — Neuf heures du soir. Pouls à 86. — Prenez 6 gouttes de la teinture.

Le 3, dix heures du matin. Pouls à 76. Le

malade a bien dormi pendant la nuit dernière, tout à fait comme quand il est bien portant. La langue ne présente plus d'enduit. La peau est moite. On n'observe plus de symptômes de delirium tremens.

Malgré les bons résultats qu'il a retirés de l'emploi de la teinture de la fève de Calabar, Fraser recommande cependant de borner cette application à des cas pareils à ceux dont nous venons de tracer l'histoire, en la rejetant toujours dans le cas où les malades sont faibles, et lorsque, avec un pouls petit, on aura affaire à tous les autres symptômes caractéristiques de la *variété asthénique* du delirium tremens.

LOPEZ JUNIOR, D.-M.
Médecin de l'Université de Catalogne.

(*La fin au prochain numéro.*)

III. Fracture de l'os maxillaire supérieur.

> Des plus petits détails dépend souvent le succès d'une opération. (DELPECH, *Chirurgie clinique*).

L'observation que j'ai l'honneur de soumettre au jugement éclairé de M. le rédacteur de ce journal, offre, à mon avis, un fait de pratique assez intéressant : elle prouve la rapidité extrême avec laquelle se cicatrisent les plaies les plus contuses de la cavité buccale, ainsi que les fractures des os qui concourent à la formation de ses parois; elle démontre aussi que jamais l'on ne doit enlever les dents ni les fragments fracturés des os maxillaires, toutes les fois qu'ils tiennent encore ensemble par une portion de gencive, quelque mince qu'elle soit.

Le 20 mai, deux laboureurs, demeurant au village de la Mainguaie, commune de Ploubalay (Côtes-du-Nord), eurent une violente discussion, qui s'envenima tellement qu'ils en vinrent aux mains. Une femme du voisinage, Mme Duguen, spectatrice par hasard de la bataille, essaya de les séparer.

L'un des combattants, irrité de ce que cette personne faisait des tentatives pour mettre fin à la lutte, lui lança une pierre volumineuse à la face et la renversa. Appelé sur-le-champ à lui donner mes soins, je ne pus arriver que quelques heures après l'accident, et je reconnus une plaie de forme transversale, pénétrant dans la bouche, s'étendant depuis la cloison du nez jusqu'à environ deux lignes de la commissure gauche des lèvres, de là remontant un peu, en décrivant un arc de cercle, et divisant les téguments, les muscles, la membrane muqueuse buccale, et laissant dans toute la longueur de la lèvre un lambeau d'environ cinq lignes de largeur. Les quatre dents incisives supérieures, fracturées dans leur portion extra-alvéolaire, étaient emportées. La voûte palatine était fracturée d'avant en arrière dans toute sa longueur. Les dents molaires du côté gauche, simplement soutenues par leur bord alvéolaire, étaient détachées et n'adhéraient plus à la mâchoire syncranienne que par une portion de gencive. Une seconde fracture parcourait transversalement presque toute l'étendue de l'os maxillaire supérieur gauche, entre la région palatine de cet os, l'apophyse montante et l'éminence malaire. Le fragment inférieur de cette fracture présentait un déplacement très-marqué en bas, et cédait facilement à une pression légère exercée à l'aide du doigt sur le bord alvéolaire correspondant. Les gencives, horriblement contuses et déchirées, étaient le siége d'une abondante hémorrhagie qui inquiétait vivement les assistants. Après avoir replacé les dents molaires avec le bord alvéolaire dans leur position normale, j'eus soin de les fixer aux dents canines, au moyen d'un fil ciré très-solide; puis je rapprochai les deux bords de la division de la lèvre, en y plaçant obliquement quatre points de suture entortillée, fixés sur des aiguilles à bec-de-lièvre. Des bandelettes agglutinatives furent posées dans les intervalles des points de suture, pour tenir les autres parties de la plaie exactement rapprochées. Un plumasseau de charpie fine, des compresses longuettes, dont une en fronde, et un bandage approprié complétèrent mon appareil, et maintinrent en contact toutes les portions fracturées de la mâchoire supérieure.

Aussitôt que le pansement fut terminé, l'hémorrhagie s'arrêta. La diète, le repos, la position sur le côté droit du corps pour donner facilement issue à la salive, une légère décoction de chiendent et de réglisse pour boisson habituelle, de l'eau végéto-minérale pour arroser de temps en temps l'appareil, telle fut la thérapeutique adoptée.

A six heures du soir, fréquence et plénitude

du pouls, rougeur de la face; un peu plus tard, quelques vomissements, douleurs vives à l'isthme du gosier, difficulté et parfois impossibilité d'avaler. (Vingt-cinq sangsues sur les parties restées découvertes sur le côté gauche de la face.)

Le 30 mai, Mme Duguen, contre son attente, avait un peu dormi; cependant son sommeil avait été un peu agité. La malade, qui n'a point eu de selles depuis deux jours, se plaint d'une céphalalgie violente; la face est tuméfiée, les paupières inférieures sont ecchymosées et en proie à un gonflement tel que Mme Duguen peut à peine entrevoir les objets qui l'entourent; la déglutition est toujours difficile et douloureuse. (Lavements avec l'huile de ricin, saignée du bras, gargarisme émollient.)

Le 1er juin, la fièvre et la chaleur sont assez fortes; l'intérieur de la bouche est rempli de mucosités épaisses et de portions d'escarres qui, continuellement humectées par la salive et le gargarisme, sont détachées en partie et flottent dans sa cavité. Du reste, la céphalalgie est plus supportable et moins continue. Les lavements laxatifs, administrés la veille, ont déterminé des selles abondantes. Vers le milieu du jour, la déglutition est un peu moins pénible.

Le 2 juin, la suppuration, commençant à s'établir, entraîne plusieurs de ces débris ou lambeaux, dont quelques-uns adhèrent encore aux gencives. Mme Duguen dit avoir goûté un peu de sommeil. Le pouls est un peu accéléré; une selle, composée de matières dures; diminution des douleurs buccales et du gonflement de la face. (Gargarisme d'eau d'orge avec le miel rosat et q. s. de chlorore de soude.)

Ce même jour, j'ai pu enlever toutes les pièces de l'appareil, préalablement arrosées d'eau tiède, sans que Mme Duguen accusât beaucoup de douleur. Les compresses et le plumasseau de charpie sont ôtés avec précaution et sans exercer de tiraillements; tandis qu'un aide maintient les parties rapprochées, j'extrais les aiguilles dont les extrémités ont été préalablement enduites de cérat. Les fils adhérant fortement aux parties sont laissés en place, afin de ne pas déranger leur contact: la réunion est, pour ainsi dire, parfaite. Des bandelettes agglutinatives sont appliquées en plus grand nombre que la première fois, et le reste du pansement se compose de charpie fine, de compresses et d'un bandage contentif. En examinant l'intérieur de la bouche, je constate un déplacement consécutif, survenu aux fragments de la fracture du côté gauche, auquel je remédie facilement en réduisant de rechef et en plaçant un nouveau fil ciré. Quelques bouillons légers sont accordés, et recommandation expresse est faite à la malade d'éviter soigneusement tout ce qui pourrait communiquer des mouvements étendus et violents aux parties lésées.

Le 3 juin, la tuméfaction de la face est toujours en période de décroissance; il en est de même de l'ecchymose des paupières; la fièvre est nulle. Mme Duguen souffre beaucoup dans l'intérieur de la bouche, d'où s'écoule en grande quantité un pus grisâtre et fétide, ce qui rend nécessaire l'emploi fréquent du gargarisme. La malade a pu se lever seule; elle accuse de l'appétit et désire vivement des aliments: je prescris de la bouillie de fécule de pommes de terre bien cuite.

Le 4 juin, la tuméfaction de la face est presque entièrement dissipée; la cavité buccale est beaucoup moins douloureuse, et la suppuration qui s'en écoule est infiniment moins abondante. Au second pansement qui a eu lieu le même jour, je trouve la plaie de la lèvre en très-bon état. De nouveau elle est rapprochée le plus exactement possible à l'aide des bandelettes agglutinatives.

Le 5 juin, l'état de la blessée s'améliorant de jour en jour, je permets un plus grand volume d'aliments n'exigeant aucun effort de mastication et de l'eau vineuse.

Du 5 au 18 du même mois, il ne se passe rien de remarquable. A cette époque, sa bouche est bien détergée, et déjà plusieurs des endroits qui offraient d'assez vastes déchirures sont cicatrisés.

La réunion de la plaie de la lèvre supérieure est parfaite et ne présente pas une difformité notable. Le vingt-deuxième jour (20 juin), les deux fractures de l'os maxillaire et les dents molaires sont parfaitement consolidées. La fracture des quatre dents incisives supérieures n'a entraîné aucun accident consécutif; après la cessation des douleurs, leurs racines, recouvertes presque en totalité par les gencives, sont devenues inertes. Les dents supérieures et inférieures se correspondent comme avant la maladie. Depuis sa guérison, Mme Duguen

parle très-librement et se livre, sans la moindre gêne, aux efforts les plus violents, nécessités par la mastication.

Une cicatrice peu apparente, une difformité légère avec dépression à la partie inférieure gauche de la face, telles sont seulement les suites qu'elle conserve de son terrible accident.

P.-J. CABARET, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De la névralgie consécutive aux blessures des nerfs. — OBS. I. — Un lieutenant fut atteint par une balle qui traversa obliquement le biceps. Pendant trois ou quatre jours il resta exposé à la pluie, et au bout de ce temps il sentit sa main s'engourdir; la blessure n'était elle-même le siége d'aucune douleur. M. Warren voit ce malade quinze jours seulement après l'accident. Sa main était alors tellement douloureuse qu'il était obligé de prendre chaque jour un grain de morphine. Au niveau de la blessure existait une masse dure, adhérant à la peau et enveloppant les vaisseaux et les nerfs. Dans l'espérance de voir cette induration disparaître, et par suite les phénomènes de résorption se montrer, on plaça le membre dans une gouttière de caoutchouc après l'avoir enveloppé de flanelle pour lutter contre l'abaissement de température. Un mois après, la douleur était devenue intolérable, au point d'empêcher tout sommeil. On essaya alors des injections sous-cutanées de morphine sur l'avant-bras, deux fois par jour (un demi-grain de sulfate de morphine). Ce traitement continué pendant un mois amena un grand soulagement, mais comme la douleur revenait sitôt qu'on le suspendait, on se décida à faire une opération. Une incision de 2 pouces de longueur fut pratiquée au niveau du bord interne du biceps, la masse indurée fendue et le nerf médian mis à nu et isolé. On rapprocha alors lâchement les bords de la plaie sur laquelle on appliqua des compresses d'eau froide. La douleur, qui avait cessé pendant quelques jours revint, mais bien moins intense, lorsque la plaie commença à se cicatriser. Les injections de sulfate de morphine furent reprises avec un plein succès, le mouvement reparut un peu dans le bras, l'avant-bras et les doigts, et, six mois après, le malade était presque revenu à l'état normal.

OBS. II. — Un soldat reçut il y a douze mois un coup de feu dans la cuisse, la balle ayant traversé la cuisse de part en part. Il ne souffrait point au niveau de la blessure, mais la plante du pied correspondant était le siége d'une névralgie intense avec sensation de chaleur; c'était à tel point que les mouvements étaient impossibles. Les opiacés administrés sous forme ordinaire ne produisirent pas grand effet, et le malade n'obtenait un peu de soulagement qu'en plongeant son pied dans un seau d'eau froide. M. Warren prescrivit immédiatement des injections de morphine (1 grain d'abord, puis on augmenta d'un grain chaque jour). Ces injections faites sur la jambe amenèrent la cessation complète de la douleur.

Dans ce cas, M. Warren étudia les effets des injections alors qu'elles sont faites à une certaine distance du point blessé. Il trouva qu'en injectant de la morphine sur le membre qui était sain, il déterminait un soulagement aussi prompt qu'en opérant directement sur le trajet du nerf lésé. Il constata le même phénomène à chaque expérience. C'est là un point extrêmement important, d'autant plus qu'il est souvent incommode de faire des injections immédiatement au niveau du nerf blessé, comme l'ont conseillé plusieurs auteurs.

(*American journal* et *Gaz. méd. de Paris.*)

De l'utilité des rideaux aux lits d'hôpital. — Nous extrayons de la discussion ouverte à la Société de chirurgie ce qui a trait à ce point spécial de l'hygiène hospitalière.

Je suis opposé, dit M. Depaul, à la suppression absolue des rideaux. Tels qu'ils sont installés dans nos salles, ils ne font pas obstacle à l'aération, si l'on a soin d'exiger qu'ils soient toujours ouverts, en dehors des cas où le malade a besoin de se cacher aux regards,

ou de se garantir des courants d'air. Ces cas justifient pleinement leur emploi, surtout dans les salles de femmes. Ne sont-ils pas indispensables pour permettre les soins de toilette, les injections, etc., pour cacher le spectacle de l'agonie ou de la mort? Vous préconisez l'ouverture des fenêtres, j'ai l'habitude de les faire ouvrir trois fois par jour dans mes salles; mais si je n'avais pas de rideaux pour protéger certains lits, je ne pourrais plus recourir sans danger à cette mesure salutaire.

La question des rideaux, selon M. Lefort, est jugée à l'étranger. J'en ai rencontré, dit-il, dans quelques hôpitaux anglais, à Dublin, et encore sont-ils bien autrement simples que dans nos hôpitaux; mais il n'y en a dans aucun hôpital allemand, même pas aux lits réservés pour les sœurs. Je suis, pour ma part, convaincu de leur action nuisible; ils empêchent la circulation de l'air et servent de réceptacles aux miasmes. Chacun de nous sait que l'on ne change les rideaux que deux fois par an dans nos hôpitaux. Aussi la contagion se perpétue-t-elle dans certains lits. Les petits avantages rappelés tout à l'heure ne justifient pas leur emploi: des paravents légers et bien construits rendent les mêmes services.

S'il est un hôpital où les rideaux devraient exister, dit M. Verneuil, c'est assurément à Lourcine. Il n'y en a pas, et personne ne s'en plaint.

Vous voulez exiger que les rideaux soient ouverts, mais il suffit d'avoir été la nuit dans une salle d'hôpital pour savoir qu'il n'y a pas un seul malade qui ne s'enferme systématiquement dans ses quatre rideaux. Il en est fort souvent de même pendant la journée pour bon nombre de malades. On ne peut donc mieux que la circulation de l'air ne soit interrompue. Comment ne pas admettre que les rideaux renferment des germes de contagion, quand on vient de vous rappeler qu'ils ne sont changés que deux fois par année?

Mais la contagion dont vous parlez, répond M. Depaul, vous êtes libre de l'éviter; jamais l'on ne m'a refusé de changer complétement la literie et les rideaux lorsqu'une femme succombe à la fièvre puerpérale. Vous me dites que les rideaux sont fermés la nuit et quelquefois le jour. Je crois que si vous vouliez exiger qu'ils fussent ouverts, vous l'obtiendriez aussi. Il vous est donc loisible de supprimer tous les inconvénients des rideaux et de profiter de leurs avantages.

Je suis opposé en principe à l'emploi des rideaux, a conclu M. Larrey en conciliateur, mais ils peuvent être exceptionnellement utiles. Je crois donc que c'est aller trop loin que de réclamer leur suppression; il faut que chaque chef de service ait la possibilité de s'en servir lorsqu'il le jugera nécessaire, ce à quoi vous n'arriveriez pas, s'il était une fois établi qu'ils doivent être supprimés.

(*Société de chirurgie.*)

Emploi de l'acide phénique. — (Extrait du goudron de houille). — Les lignes qui suivent sont empruntées à l'*Histoire des nouveaux médicaments*, de M. le docteur V. Guibert :

L'acide phénique a été extrait du goudron de houille en 1834 par Runge; il a été étudié successivement par Laurent, M. Calvert, M. le docteur Lemaire, etc. Ce produit est solide, incolore, cristallisé en longues aiguilles, etc.; c'est à lui qu'on attribue les propriétés antiseptiques du coaltar ou goudron de houille, du plâtre coaltré, et du coaltar saponiné. Il est peu soluble dans l'eau, mais soluble en toutes proportions dans l'alcool et dans l'éther, etc.

L'acide phénique est un astringent très-énergique, beaucoup plus actif que la créosote. Il jouit de propriétés conservatrices très-importantes, ainsi que de propriétés antipuriques, antiputrides, désinfectantes, etc. Les essais qu'on en a faits en thérapeutique sont nombreux. Une solution aqueuse contenant 1 pour 100 d'acide phénique cristallisé et 10 pour 100 d'acide phénique à huit degrés, a été proposée par M. Lemaire comme moyen curatif instantané de la gale; cette solution est donnée aussi comme guérissant la teigne en trente ou quarante jours. Une seule solution suffit pour tuer les acarus. Contre la teigne, on applique une compresse imbibée de cette préparation une fois par jour. L'acide injecté dans les vaisseaux paraît jouir de propriétés conservatrices.

Dans le traitement des ulcères fétides et dans la nécrose, pour hâter l'exfoliation de la partie mortifiée, M. Turner a recommandé l'emploi de l'acide phénique à la dose d'une partie sur sept parties d'eau. Ses bons effets

sont encore signalés dans le traitement des plaies gangréneuses. En Angleterre, on l'a employé à l'intérieur (une à deux gouttes de solution aqueuse) contre la diarrhée, le vomissement.

Employé comme désinfectant, il irrite, enflamme, macère les tissus (Réveil). On emploie de préférence aux mêmes usages les phénates de soude et d'ammoniaque ; une solution au centième suffit.

Voici deux formules modèles.

Pommade.

Prenez :

Acide phénique.....	4 grammes.
Spermaceti.....	56 —

Contre le lupus.

Solution.

Eau chaude.....	40 grammes.
Acide phénique.....	1 —

Comme désinfectant.

Dans ses expériences sur les désinfectants, M. Reveil a constaté qu'une solution au centième suffisait. Il préfère l'emploi du phénate de soude bien pur.

Nouveau bandage amovo-inamovible. — M. Hamon de Fresnay, emploie la colle-forte, délayée dans partie égale d'eau chaude, et additionnée d'environ une demi-partie d'alcool, afin de hâter l'évaporation. On a ainsi un mélange peu coûteux, se solidifiant en deux ou trois heures, sans odeur et doué d'une force de résistance considérable. L'auteur étend ce mélange sur un bandage de Scultet légèrement modifié et recouvrant le membre préalablement matelassé de ouate.

M. Hamon, au bout de quelques heures, fend longitudinalement le bandage ; puis il fait, à l'emporte-pièce, le long de chacun des bords de cette fente, une série de trous (œillets), dans lesquels il passe un lacet, ce qui permet de donner à l'appareil le degré de constriction voulue. Ce système, ajoute M. Hamon, est tellement simple, que le malade, le plus souvent, est lui-même apte à régler la puissance de compression. En l'absence du chirurgien, veut-il, sur un point donné, que son bandage comprime trop fortement la partie, il peut à l'instant même en soulager, en relâchant suffisamment le lacet. S'aperçoit-il, au contraire, que le membre, soit en partie, soit en totalité, est trop en large dans son appareil, rien de plus facile que de resserrer ce dernier au moyen du lacet. Ce mode de *réadaptation* offre donc d'immenses avantages, au point de vue de la simplicité, de la commodité, de la célérité, et surtout de la sécurité.

(*Union méd. de la Seine-Inférieure.*)

Formules de quelques préparations arsenicales, pour cautériser la pulpe dentaire. — L'arsenic métallique détruit la vitalité des tissus avec lesquels on le met en contact, en proportion suffisante. Son action n'est pas celle d'un escharotique ferme, il décompose les tissus animaux. L'acide arsénieux, au contraire, les conserve. Mis en contact avec la pulpe dentaire, il détruit sa vitalité, sans être aucunement absorbé par les autres parties. Si la pulpe est saine, une partie du caustique est emportée dans le courant circulatoire, mais en si faible quantité que le système ne saurait s'en ressentir. Aussi cette substance est une des plus intéressantes de la pharmacopée du dentiste, puisque c'est en quelque sorte sur elle que repose la chirurgie conservatrice.

M. Kingsburry a réuni les formules suivantes :

N° 1.	Arsenic,	8 parties.
	Acétate de morphine,	1 partie.

Cette formule est attribuée à S. Spooner.

N° 2. Tremper un boudonnet de coton dans de l'essence de menthe poivrée, du laudanum et de l'alcool, puis plongez-le par un bout dans de l'acide arsénieux en poudre, et appliquez-le ensuite sur la pulpe. (J. J. Greenwood.)

N° 3.	Acide arsénieux,	0,15.
	Acétate de morphine,	0,10.
	Docteur Lie.	
N° 4.	Arsenic,	0,15.
	Morphine,	0,05.
	Créosote,	Q. S.

pour faire une pâte.

(*Bulletin de thérap.*)

Des inhalations d'iode dans le coryza. — Atteint il y a quelques mois d'un coryza fort intense, avec fièvre, céphalalgie violente, hypersécrétion très abondante, M. Luc,

médecin aide-major de 1re classe, eut l'idée d'aspirer des vapeurs d'iode. Le coryza avait débuté à neuf heures du matin; M. Luc commença les aspirations à trois heures de l'après-midi et les continua pendant une heure, de trois en trois minutes, chacune d'elles durant environ une minute. Le mal de tête s'affaiblit d'abord et céda; les éternuments devinrent plus rares, la sécrétion moins abondante, et malgré un sentiment de brûlure éprouvé à la gorge, le coryza avait complétement disparu à six heures du soir. Plusieurs officiers, auxquels M. Luc conseilla ce traitement, furent aussi heureux.

C'est un moyen simple et inoffensif, qui mérite d'être essayé. Les inhalations se font d'ailleurs très-facilement; il suffit de placer sous le nez un flacon de teinture d'iode tenu à la main, la chaleur de cet organe suffisant à vaporiser l'iode.

(*Recueil de mémoires de méd., de chir. et de pharm. militaires.*)

De l'anesthésie en obstétrique. — Voici les règles formulées par M. Verrier sur l'indication des anesthésiques durant le travail.

J'étends, dit l'auteur, le bénéfice du chloroforme à toutes les primipares dans l'accouchement naturel, parce que cette condition de primiparité me paraît liée à l'existence d'une douleur plus grande. J'en restreins l'emploi pour les opérations chez les multipares, car il y a des applications de forceps tellement simples que l'introduction et le placement des branches peuvent se faire, comme le dit M. Depaul, sans que la femme s'en aperçoive. Dans ces cas, je ne commence les inspirations qu'au moment d'exécuter les tractions.

Dans la version, au contraire, je donne le chloroforme pendant le temps d'introduction, et pendant celui de mutation si les eaux se sont écoulées. De cette façon, je puis compter plus sûrement sur le concours de la femme pendant la période d'expulsion.

(*Société de médecine pratique.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Morgeline ou mouron des oiseaux. — Alsine media.

La **Morgeline** ou *mouron blanc*, *mouron des oiseaux*, ALSINE MEDIA (L.) *A. aviculorum* (Lunch.), *Stellaria media* (Smith), est une plante herbacée annuelle, de la pentandrie trigynie, de la famille des caryophyllées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Racine composée de fibres très-menues.

Tiges très-nombreuses, de 1-4 décim., étalées diffuses ou couchées radicantes, présentant sur l'une de leurs faces une ligne longitudinale de poils courts qui alternent d'un entre-nœud à l'autre.

Feuilles opposées, ovales, brièvement acuminées, molles, les inférieures pétiolées, les supérieures sessiles.

Fleurs hermaphrodites, régulières, solitaires aux aisselles des feuilles supérieures, pédicellées, blanches.

Calice à 5 sépales presque libres, ovales lancéolés, pubescents, persistants.

Corolle à 5 pétales, à onglets courts, à limbes bipartites, ordinairement plus courts que le calice, libres, caducs.

Étamines 10, portées sur un prolongement de l'axe floral.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, supporté par le prolongement de l'axe, composé de trois carpelles, uni-loculaires, multiovulées.

Styles 3, libres, filiformes.

Fruit capsulaire s'ouvrant par six valves profondes.

Graines réniformes comprimées, rugueuses, ternes, dépourvues d'arilles.

Embryon entourant le périsperme farineux.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit toute l'année.

Très-commune dans les jardins, les champs humides, le long des haies, etc.

Le nom de cette humble plante est un des cris de Paris : *Mouron pour les petits oiseaux*, traduction naïve d'*Alsine aviculorum*. Cependant ce nom un peu odieux de *mouron*, que l'usage a consacré au détriment du vrai nom morgeline, aussi parfaitement inconnu

tant des vendeurs que des acheteurs de la capitale, ce nom, disons-nous, est propre à induire en erreur. Le vrai mouron, le *mouron*, proprement dit, ou *mouron rouge, anagallis arvensis,* est une plante vénéneuse, avec laquelle on peut parfaitement tuer des chiens, voire même des chevaux. Ce serait donc vraiment dommage qu'on offrit ce dernier aux pauvres petits oiseaux de nos cages, erreur qui doit quelquefois se commettre, mais qui

Port de la plante, demi-nature.

La Morgeline ou mouron des oiseaux. — Alsine media.

n'a jamais eu, que nous sachions, du moins, de graves conséquences. Il est probable que les oiseaux encagés, de même que leurs frères plus heureux, sont meilleurs botanistes que les cueilleurs d'herbes ; car, bien que la graine et le feuillage des deux plantes à aspect similaire se ressemblent, bien qu'elles soient toutes les deux fort communes, les oiseaux en établissent parfaitement le diagnostic différentiel. Comme il y a à la fois des fleurs et des graines sur le même pied, ils savent que la fleur de l'alsine, du bon mouron, est blan-

che, tandis que celle de l'*anagallis*, le mauvais mouron, est rouge. Et si les deux plantes n'offrent plus que des graines, ils savent que la leur s'ouvre en valves très-profondes, particularité qui ne se présente pas pour le mouron rouge, leur ennemi. Si l'on nous accusait d'avoir insisté trop longuement sur la différence des deux mourons, nous aurions à répondre que l'erreur n'a pas été seulement commise par les pauvres gens qui se font un état de l'approvisionnement des oiseaux; elle est en toutes lettres dans un *Dictionnaire d'économie domestique* qui porte ces lignes : « On donne l'*anagallis arvensis* aux oiseaux, on le mange aussi en salade; il porte une odeur légèrement aromatique, et la saveur approche beaucoup de celle de la mâche. Cette plante est un très-bon vulnéraire. On la connaît encore sous le nom de *morgeline*. » C'est bien le cas de dire : autant d'erreurs que de mots. Aussi Roques a-t-il raison d'adresser l'objurgation suivante à l'ignorant et téméraire auteur de ces lignes : « Vous pouvez, si cela vous plaît, disputer aux oiseaux la petite morgeline, herbe fade et fort innocente; mais gardez-vous bien de manger notre mouron en salade; vous pourriez en être gravement incommodé. »

La morgeline est une plante inodore, insipide au goût, suivant les uns, un peu salée suivant d'autres, mais d'ailleurs très-succulente, ce qui la faisait particulièrement estimer des anciens, comme plante rafraîchissante et même anodine. L'eau distillée de cette plante et l'infusé vineux ont passé pour rétablir les forces des individus exténués par de longues maladies : on l'a conseillée dans la phthisie et le marasme. On a donné la morgeline comme astringente dans le crachement de sang. L'usage de la même plante passait pour garantir les enfants des mouvements convulsifs. On en a même donné la poudre à la dose de 4 grammes dans l'épilepsie. On prescrivait aussi cette poudre sur les hémorrhoïdes pour en arrêter le flux immodéré et en calmer les douleurs; le suc ou l'herbe contuse nous paraîtraient mieux appropriés en pareil cas. Le suc de la morgeline, dit Fabregon (*Plantes des environs de Paris*, 1740, t. II, p. 77), est vulnéraire et détersif, de même que le sel ammoniac qui, ajoute-t-il, est excellent pour nettoyer la bouche et en emporter des aphthes. On a conseillé, pour le crachement, de faire manger aux malades des omelettes dans lesquelles cette herbe remplacerait le persil.

On s'est encore servi de la morgeline à l'extérieur. On la pile et on l'applique en cataplasme. « Appliquée sur les mamelles, dit Fabregon, elle dissout le lait grumelé ou les petites duretés qui demeurent aux mamelles des nouvelles accouchées, et dissipe la trop grande quantité de cette humeur qui s'y était aigrie et caillée par le trop grand séjour. En Allemagne, on l'emploie également pour faire passer le lait. Dioscoride recommandait le suc de cette plante pour apaiser les douleurs d'oreille. La décoction en a été conseillée dans l'inflammation des yeux.

Tout cela constitue un bagage médical bien léger; mais pourquoi refuser toute action médicamenteuse à une plante aussi succulente, et qui, à ce titre, est déjà rafraîchissante, peut-être astringente, peut-être même diurétique? Ceux qui trouvent son suc insipide, et ceux qui le trouvent un peu salé, ont également raison; cela dépend du lieu sur lequel elle croît : sur les vieux murs ou à leur pied, elle emprunte, comme la pariétaire, des sels au lieu de son implantation.

Les modes d'administration ont été indiqués dans le cours de cet article. La dose pour l'infusion ou la décoction est de 15 à 60 grammes. Celle du suc dépuré est de 30 grammes et plus.

Les auteurs anonymes de la Flore économique des environs de Paris disent que la morgeline n'est pas fort utile dans les prairies. Il est probable qu'il n'y a rien d'absolument inutile; mais nous croyons que ce n'est pas sans raison que la nature a prodigué cette plante plus peut-être qu'aucune autre dans les champs et jusque dans les villes, et qu'elle l'y fait croître et fleurir hiver comme été. Elle est sans doute la providence des oiseaux, dont on reconnaît chaque jour de plus en plus l'utilité devant les chenilles et les insectes de toute espèce qui nous dévorent. La morgeline fait la joie et la consolation des prisonniers que nous retenons en cage, tels que les serins, chardonnerets et linottes; elle les rafraîchit et leur augmente l'appétit; on en doit également aux oiseaux que l'on a enfermées. Les poules et les poulets en sont fort friands. Si la chèvre capricieuse passe à côté de la morgeline, les vaches, les chevaux et les cochons ne la dédaignent pas autant,

les mésentons la broutent aussi parfois, faute de mieux peut-être. Enfin, à Paris, la cueillette du mouron pour les petits oiseaux est une industrie qui fait vivre de pauvres gens. A ces divers titres on reconnaîtra que la morgeline n'est point une plante inutile, et à ceux qui objecteraient qu'elle doit épuiser les champs qu'elle recouvre, on pourrait répondre que, n'étant presque composée que d'eau, elle vit du trop plein de l'humidité du sol.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

De l'influence pathogénique des maladies pulmonaires sur le cœur droit; par Xavier Gouraud, docteur en médecine, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique, médecin-adjoint du collége Stanislas (1).

Nous lisons, dans l'avant-propos, que cette monographie est une dissertation inaugurale.

La nouveauté, l'importance du sujet, et surtout la manière dont il a été traité, nous montrent que l'auteur n'a point, avec le commun des élèves, considéré la thèse qu'il avait à présenter et à subir comme une simple formalité. Il s'est inspiré de ces ouvriers des siècles passés, qui ne passaient maîtrise et n'entraient dans la corporation de leur choix, qu'en produisant, après de longs labeurs, ce qu'on appelait le *chef-d'œuvre*. Les professeurs de l'École, qui prétendent, avec raison, qu'une thèse bien faite doit constituer le récipiendaire leur supérieur dans la matière qu'il a traitée, ont dû trouver que le candidat avait rempli cette condition, si souvent oubliée, du programme des thèses. L'infériorité, pour ne pas dire la nullité générale des thèses, fait qu'elles sont en général peu consultées. Lors donc qu'une dissertation inaugurale se présente avec un mérite aussi exceptionnel que celle-ci, c'est une bonne fortune que sa publication dans les formes ordinaires de la librairie.

Le sujet traité par M. Xavier Gouraud est, ainsi que nous venons de le dire, un sujet entièrement neuf, une question pour ainsi dire méconnue ou à peine effleurée en passant, par les auteurs ou les cliniciens, savoir : une maladie du poumon étant donnée, quel retentissement a-t-elle sur le cœur droit; et une altération consécutive du cœur étant produite, quelles en seront les conséquences pour la circulation générale?

C'est là certainement une étude très-curieuse au point de vue scientifique, et non moins intéressante pour la pratique, si, comme l'auteur l'affirme avec assurance, elle doit servir au diagnostic et au pronostic des maladies du cœur. Or, grâce aux faits que son long séjour dans les hôpitaux l'a mis à même d'observer, grâce aussi à ceux que la lecture lui a fait exhumer des auteurs contemporains; l'auteur, disons-nous, est arrivé à cette conclusion : que l'action du poumon sur le cœur droit a une valeur pathogénique au moins égale, si ce n'est supérieure, à celle qui est exercée par le cœur sur le poumon.

M. X. Gouraud a divisé son sujet en plusieurs chapitres, dont nous ne pouvons guère indiquer que les titres, car son livre prête peu à l'analyse.

Le chapitre Ier, intitulé : Remarques sur la solidarité pathologique des poumons et du cœur droit, montre comment les maladies pulmonaires constituent un obstacle à la petite circulation; comment il en résulte une tension nécessaire sur le cœur droit, et comment se trouve justifiée par là cette remarque de Laënnec : « Qu'un rhume négligé peut être la cause originelle des maladies du cœur les plus graves. »

Les altérations du cœur droit consécutives aux maladies pulmonaires se rattachent aux deux chefs suivants : 1° altérations qui intéressent les parois du cœur droit; 2° altérations qui occupent l'orifice de l'artère pulmonaire et l'orifice de la valvule tricuspide.

L'auteur étudie, dans le chapitre II, ces altérations consécutives du cœur droit, qui sont au nombre de trois, savoir : l'hypertrophie, la dilatation et la dégénérescence graisseuse, mais

(1) In-8° de 200 pages; à Paris, chez L. Leclerc, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 24.

dont les deux premières ont seules de l'importance.

Toutes les maladies pulmonaires, caractérisées par un degré plus ou moins marqué d'imperméabilité, savoir : les phlegmasies ayant leur siége dans la vésicule pulmonaire ou dans les rameaux bronchiques, les congestions même, l'emphysème, les bronchites capillaires, les bronchites chroniques et quelquefois aussi les autres affections caractérisées par la présence, au milieu du parenchyme altéré, d'une masse hétéromorphe, tuberculeuse ou cancéreuse; toutes ces altérations diverses peuvent donner lieu à une hypertrophie du cœur droit, dont les symptômes sont l'augmentation de la matité normale du cœur, des bruits variables semblant se produire principalement vers le bord droit du sternum ; des palpitations constantes, un pouls manquant de cette plénitude qui accompagne l'hypertrophie du cœur gauche et qui paraît être en opposition avec l'énergie des battements cardiaques. Enfin, suivant que l'orifice tricuspide s'est laissé dilater, ou au contraire est resté intact, il y a ou il n'y a pas de symptômes secondaires se rapportant à la congestion veineuse.

La seconde des altérations du cœur droit, la dilatation, est très-fréquente dans l'asphyxie quelle qu'en soit la cause, et se produit dans les affections pulmonaires très-généralisées, où prédominent d'une façon spéciale les phénomènes asphyxiques, dans les maladies chroniques du poumon aussi bien que dans les affections aiguës. Les enfants et les vieillards sont plus sujets à la dilatation qu'à l'hypertrophie du cœur droit. Les symptômes ordinaires de la dilatation du cœur droit sont l'augmentation de la cavité précordiale, la faiblesse de l'impulsion cardiaque, les palpitations, l'irrégularité du pouls, la diminution du bruit systolique; et, dans les cas de dilatation avec amincissement très-considérable, la diminution des deux bruits du cœur.

Les maladies chroniques du poumon produisent fréquemment une dégénérescence graisseuse, mais qui d'ordinaire n'envahit qu'une partie du cœur, et s'associe avec la dilatation.

Le chapitre III est consacré à l'étude des altérations des orifices du cœur consécutives aux affections pulmonaires. Ces altérations sont : 1° l'insuffisance relative des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire; 2° l'insuffisance également relative de la valvule tricuspide. La seconde de ces altérations est la plus importante : elle se lie étroitement à l'existence de la dilatation du ventricule droit, et a pour conséquence la dilatation de l'oreillette. Elle n'a guère qu'un symptôme cardiaque à proprement parler, consistant en un bruit de soufle au premier temps et vers la pointe; mais il produit des symptômes très-graves, beaucoup plus graves que ceux de la lésion pulmonaire qui y a donné lieu, phénomènes ressemblant en tous points aux accidents généraux qui compliquent si souvent les maladies du cœur gauche. Les symptômes secondaires étudiés dans le chapitre IV sont le gonflement et les pulsations des jugulaires (pouls veineux), les congestions et les hydropisies.

Le gonflement et le pouls des jugulaires s'observent le plus souvent dans les affections pulmonaires chroniques, et surtout dans leur dernière période, qui, presque toujours, est asphyxique. On l'observe aussi dans des maladies aiguës, dans les bronchites les plus généralisées, les capillaires, et, par exception, dans la pneumonie franche.

L'auteur passe ensuite à l'étude des symptômes secondaires produits par l'insuffisance relative de la valvule tricuspide. Ces symptômes sont de deux ordres, les congestions et les hydropisies. Il parcourt les premières successivement sous les titres suivants : congestion de la peau ou cyanose ; congestion hépatique, rénale, cérébrale, rétinienne, gastro-intestinale, utérine. Dans les congestions des membranes muqueuses, il fait rentrer les catarrhes et les hémorrhagies qui s'y produisent. Il passe ensuite en revue les hydropisies symptomatiques qui, survenant également dans le cours des maladies pulmonaires chroniques et même aiguës, n'en doivent pas moins être regardées comme l'expression symptomatique éloignée de l'insuffisance relative de la valvule tricuspide, amenée par l'embarras de la petite circulation. Ces hydropisies sont peu connues, et même contestées théoriquement par M. Grisolle, quoique d'autres pathologistes modernes en aient cité des observations.

Le chapitre du diagnostic résume les notions données dans le chapitre précédent, et celui du pronostic montre le parti que la pratique en pourra tirer. Le chapitre VII° et dernier

renferme douze observations, la plupart très-détaillées, qui servent comme de pièces justificatives.

Nous avons à peine besoin de rappeler que l'auteur de cette intéressante monographie porte un nom bien connu des anciens lecteurs de ce recueil. Son père, M. le docteur Henri Gouraud, professeur agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, a été longtemps un des directeurs du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, et son grand-père, médecin militaire distingué, contemporain et ami de Desgenettes et de Larrey, avait écrit des travaux fort importants, notamment un ouvrage sur les fièvres intermittentes. Fils et petit-fils de médecins honorablement connus dans la science, M. Xavier Gouraud, lauréat des hôpitaux, a voulu montrer dans ce premier essai sur un sujet encore obscur, qu'il s'engageait comme un valeureux pionnier dans les voies inexplorées et souvent ingrates de la science.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 mai 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

Élection. — L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un trésorier, en remplacement de M. Gimelle, démissionnaire. MM. Gobley et Joly se sont portés candidats.

Sur 73 votants, M. Gobley obtient 40 suffrages, et M. Joly 32.

En conséquence, M. Gobley est nommé trésorier pour cinq ans.

Localisation du langage articulé. — La parole est à M. Piorry, qui termine ainsi la lecture de son discours :

1° le cerveau est composé d'éléments multiples ayant chacun des fonctions spéciales; 2° les lobes et les circonvolutions antérieures des hémisphères paraissent être en rapport avec la mémoire, et surtout avec celle des mots; 3° ce que l'on a dit être l'*aphasie* n'est plus qu'une *amnémonomie*, résultant d'une lésion, permanente ou partielle, des parties de l'encéphale en rapport avec la mémoire et la cessation ou la suspension de leurs fonctions; 4° l'*amnémonomie*, ou aphasie, très-différente de l'impossibilité de prononcer les mots, n'est pas une maladie, mais un symptôme, pas plus que l'ataxie locomotrice ne peut être considérée comme une unité morbide.

M. Velpeau, sans prendre part à la discussion, a bien envie de demander le prix proposé par M. Bouillaud.

M. Bouillaud : Nul plus que M. Velpeau n'est digne de le remporter.

M. Velpeau : Il en sera probablement du prix proposé par M. Bouillaud comme de celui qu'avait promis Delpech, de Montpellier. Il soutenait qu'il était impossible guérir les fractures du col du fémur sans difformité. Dupuytren n'était pas de cet avis, et Delpech fonda un prix de 2,000 fr., somme relativement considérable à cette époque, pour qu'on lui présentât un cas, un seul cas de fémur fracturé au col, et guéri sans difformité. Mais il trouvait toujours de nouvelles fins de non-recevoir à opposer aux observations qu'on lui envoyait, jusqu'à ce que, enfin, il fit insérer un jour, dans les journaux, qu'il avait trouvé un fait contre lequel il n'y avait rien à dire, et qu'il avait donné le prix, mais à lui-même, car c'était lui qui avait trouvé ce fait rare. Je demande à M. Bouillaud de vouloir bien préciser les conditions qu'il met à l'obtention de son prix.

M. Bouillaud répond que, bien que voisin de la Gascogne, géographiquement parlant, il n'est pas Gascon, et qu'il ne demande pas mieux que de donner le prix si on le gagne. Quant à la modicité de la somme proposée, s'il était dans la position de M. Velpeau, il la décuplerait sans doute.

M. Velpeau fait observer que la somme ne fait rien à l'affaire, et que s'il la gagne, il en fera cadeau à la caisse des médecins de la Seine.

M. Bouillaud : Les conditions que je pose sont bien simples. Je désire être témoin du fait que l'on m'opposera : il s'agit d'une lésion des lobules antérieurs du cerveau sans trouble de la parole. Je donnerai encore le prix à une observation authentique qui montrera l'intégrité de la parole ayant persisté avec une lésion des lobules cérébraux antérieurs. C'est bien clair.

M. Velpeau raconte alors l'observation d'un coiffeur très-bavard qui entra à la Charité en 1844, dans son service, pour une légère incontinence d'urine. Cet homme se fit bientôt remarquer dans les salles par sa loquacité incessante, par ses railleries et par son cynisme. Il avait des habitudes de masturbation invincibles. Au bout de vingt-sept jours, cet homme mourut, après avoir présenté un peu d'affaiblissement seulement pendant les deux ou trois derniers jours, mais sans avoir jamais cessé de parler. Le jour même de sa mort, il parlait et répondait juste à toutes les questions. Rien donc n'avait pu faire supposer une lésion cérébrale. A l'autopsie, on s'occupe des organes génito-urinaires, et l'on trouve le volume de la prostate un peu plus prononcé qu'il n'aurait dû l'être.

On ouvre le crâne, uniquement pour compléter le procès-verbal d'autopsie. La dure-mère est adhérente à la partie antérieure du cerveau, près de la faulx ; les lobes antérieurs n'existent plus ; ils sont remplacés tous deux par une tumeur grosse comme un œuf de poule, dure, bosselée et de nature évidemment squirrheuse.

Il y avait donc là une altération profonde et très-ancienne des deux lobes antérieurs du cerveau, et si, dit M. Velpeau, c'est effectivement là que réside le législateur de la parole, c'est un fameux gaillard s'il ne s'y trouvait ni gêné ni étourdi. Qu'en pense M. Bouillaud ?

M. Bouillaud répond qu'il prend au mot M. Velpeau, et que, s'il veut lui présenter un second fait semblable à celui-ci, il considérera le prix comme gagné.

M. Velpeau : Il ne s'agit pas d'un second fait, mais de celui-ci, qui est parfaitement authentique. Il a été recueilli dans un hôpital, par un interne qui est maintenant membre de cette Académie ; la pièce anatomique a été mise sous les yeux de l'Académie il y a de cela vingt-deux ans, et l'observation, très-circonstanciée, a été imprimée dans le tome VIII de son *Bulletin*.

M. Delpech prend la parole et dit qu'il a lui-même recueilli cette observation et fait l'autopsie, en présence de M. Faure et de plusieurs confrères qu'il pourrait citer ; qu'il a présenté la pièce à la Société anatomique, où elle a provoqué un grand étonnement. Mais enfin, l'évidence ne permettait pas d'objections.

M. Bouillaud : Eh bien, je déclare que ce fait est impossible, et que l'interne qui l'a recueilli a été témoin d'un miracle ! Dites, si vous voulez, que je suis fou ; mais jamais je n'admettrai qu'une lésion des deux lobes antérieurs du cerveau puisse exister, non-seulement sans troubles de la parole, mais sans aucun trouble intellectuel.

M. Velpeau : Je pense que M. Bouillaud dépasse en ce moment les limites de la discussion scientifique. Je n'ai qu'une réponse à faire : c'est de donner lecture de cette observation.

Après avoir écouté cette lecture, M. Bouillaud reprend la parole et dit que ce fait ne méritait pas l'oubli dans lequel il est resté enseveli vingt-deux ans, et que si on veut lui en présenter un semblable, il s'avouera vaincu.

M. Velpeau : Je l'avais oublié moi-même ; ce sont des confrères qui me l'ont rappelé.

M. Bouillaud : Il faut donc renoncer aux 115 cas que j'ai cités à cette tribune, faits bien observés, complets, et qui montrent qu'il est matériellement, physiquement et moralement impossible qu'une lésion du cerveau existe sans troubles fonctionnels ?

M. Velpeau : Je ne veux pas discuter contre M. Bouillaud. Que le législateur de la parole réside ou non dans les lobes antérieurs, cela m'est bien égal. Je ne tiens nullement à renverser les théories de M. Bouillaud. Mais, après tout, nous savons peu de chose, il faut bien le reconnaître, sur les fonctions du cerveau, et il peut être téméraire d'affirmer maintenant que telle faculté a son siége plutôt dans une place que dans telle autre. Quant à un second fait, je n'en veux certainement pas chercher. Ça regarde l'avenir, et je ne puis m'empêcher de penser à la plaisante réponse que nous faisait l'embaumeur Gannal. Il nous affirmait que son liquide conserverait les cadavres deux mille ans ; et quand nous lui disions que c'était une plaisanterie : Eh bien, vous verrez ! nous répliquait-il.

L'observation dont il s'agit a été recueillie dans un service d'hôpital, devant de nombreux

témoins, qui tous peuvent encore attester le fait. Elle a été recueillie à Paris, et non pas en Chine. Notez qu'il n'est pas question, dans ce fait, ni de ramollissement, ni d'abcès, ni d'inflammation, c'est-à-dire de lésions ayant pu marcher vite, mais d'une tumeur dure et, par conséquent, fort ancienne. On ne peut donc pas plus nier le fait que se dissimuler sa gravité.

M. Bouillaud : Je ne nie pas le fait, mais j'affirme avec M. Béclard père qu'il est aussi impossible de comprendre des organes malades sans lésions fonctionnelles, qu'il serait impossible de comprendre des fonctions sans organes. Au surplus, je prie l'Académie de vouloir bien nommer une commission qui examinera si je dois considérer le prix comme gagné.

M. Velpeau prononce quelques mots par lesquels il renonce au prix de M. Bouillaud.

M. J. Guérin : Je demande à l'Académie la permission d'insister sur le fait qui vient d'être communiqué, ou plutôt rappelé par M. Velpeau. Ce fait est d'une importance capitale : il est à lui seul la solution du débat engagé.

Et d'abord, quoi qu'en puisse dire notre honorable collègue M. Bouillaud, ce fait réunit toutes les conditions d'un fait authentique. Observé avec tout le soin désirable, dans ses moindres détails, constaté et contrôlé par des personnes compétentes, recueilli pour son propre intérêt et non en vue de contredire une doctrine qui n'était pas en cause, il offre tous les caractères de la vérité et de l'impartialité. Cependant que lui manque-t-il aux yeux de notre savant collègue? Il ne lui manque que de n'avoir pas été observé par lui, et il met pour condition à l'acceptation des faits à venir qu'il les aura vus, qu'on les lui aura fait constater; mais M. Bouillaud n'y a pas songé; cette condition est tout à fait illusoire. On ne constate les faits de ce genre qu'après la mort des individus, puisqu'ils ne doivent point être annoncés pendant leur vie par la concordance absente des symptômes et des lésions. La fin de non-recevoir de M. Bouillaud ne saurait donc être acceptée, et le fait invoqué par M. Velpeau conserve toute son autorité et sa signification. Or, quelle est cette signification?

M. Bouillaud fait reposer sa doctrine du siége du langage dans les lobes antérieurs du cerveau sur 114 cas dans lesquels la lésion de cette partie de l'encéphale aurait coïncidé avec l'absence ou un trouble quelconque de la faculté du langage. Mais ce nombre de faits, très digne d'intérêt à coup sûr, fût-il plus considérable encore, qu'il n'établirait qu'une coïncidence, et non une relation étiologique nécessaire entre la lésion de l'organe et le trouble de la fonction. Or cette relation, notre savant collègue ne s'en est aucunement préoccupé; il n'a produit, en effet, aucune preuve de la subordination de l'une à l'autre; il n'a fait que la supposer. Cependant que montre le fait invoqué par M. Velpeau? Il montre que cette relation n'existe pas, qu'elle n'est pas possible, puisque dans ce cas les deux lobes antérieurs avaient été en grande partie détruits sans avoir entraîné le moindre trouble dans l'usage de la parole. D'après la doctrine de M. Bouillaud, la destruction de l'organe considérée comme cause impliquait la destruction de la fonction considérée comme effet : la logique le veut ainsi. Ce seul fait est donc la condamnation de la doctrine qui fait des lobes antérieurs du cerveau l'instrument et le siége du langage; c'est la ruine totale de la doctrine de M. Bouillaud.

— M. Veillemier met sous les yeux de l'Académie un volumineux lipome qu'il a enlevé sur une jeune fille de seize ans, qui le portait depuis sa naissance. Développée dans les parois abdominales, cette tumeur avait atrophié complétement les muscles droits. L'opération a parfaitement réussi. Seulement la matrice ne permettrait pas l'extension du ventre dans le cas d'une grossesse.

Séance du 30 mai 1865.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur A. Voisin, à l'occasion du fait rappelé par M. Velpeau dans la dernière séance. M. Voisin dit qu'il n'y a qu'à lire l'observation dans le *Bulletin* pour s'assurer qu'elle ne vient pas ruiner la doctrine de M. Bouillaud, qu'elle tend plutôt à la confirmer.

Dyssenterie. — M. Larrey, au nom de M. le docteur Pécholier, dépose sur le bureau une notice relative aux indications de l'administration du calomel dans la dyssenterie; — et au nom de M. le docteur Sarsetto, une brochure en italien sur des effets des armes à feu.

Variole et vaccine. — M. Chauveau communique à l'Académie les principaux résultats des *Recherches expérimentales de la Société des sciences médicales de Lyon, sur les relations qui existent entre la variole et la vaccine.*

Les conclusions de ces expériences sont les suivantes :

1° La variole humaine s'inocule au bœuf et au cheval avec la même certitude que la vaccine.

2° Les effets produits par l'inoculation des deux virus diffèrent absolument.

Chez le bœuf, la variole ne produit qu'une éruption de papules si petites, qu'elles passent inaperçues quand on n'est point prévenu de leur existence. La vache, au contraire, engendre l'éruption vaccinale type, dont les pustules sont si larges, si bien caractérisées.

Chez le cheval, c'est aussi une éruption papuleuse, sans sécrétion ni croûtes, qu'engendre la variole; mais, quoique cette éruption soit beaucoup plus grosse que celle du bœuf, on ne saurait jamais la confondre avec le horse-pox, si remarquable par l'abondance de sa sécrétion, l'épaisseur de ses croûtes.

3° La vaccine inoculée isolément aux animaux des espèces bovine et chevaline les préserve en général de la variole.

4° La variole inoculée à ces mêmes animaux s'oppose généralement au développement ultérieur de la vaccine.

5° Cultivée méthodiquement sur ces mêmes animaux, c'est-à-dire transmise du bœuf au bœuf et du cheval au cheval, la variole ne se rapproche pas de l'éruption vaccinale.

Cette variole reste ce qu'elle est ou s'éteint tout à fait.

6° Transmise à l'homme, elle lui donne la variole.

7° Reprise à l'homme, et transportée de nouveau sur le bœuf ou le cheval, elle ne donne pas davantage, à cette seconde invasion, le cow-pox ou le horse-pox.

Donc, malgré les liens évidents qui, chez les animaux comme chez l'homme, rapprochent la variole de la vaccine, ces deux affections n'en sont pas moins parfaitement indépendantes, et ne peuvent pas se transformer l'une dans l'autre.

Donc, en vaccinant d'après la méthode de Thielé et de Ceely, on pratique l'ancienne inoculation, rendue peut-être constamment bénigne par la précaution qu'on prend de n'inoculer que l'accident primitif, mais ayant, à coup sûr, conservé tous ses dangers au point de vue de la contagion.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le langage articulé. — La parole est à M. Baillarger, qui commence la lecture d'un discours qu'il continuera dans la séance suivante.

— M. Lanoix lit un travail intitulé : *Étude sur la vaccination animale.*

L'auteur a rapporté les résultats qu'il a obtenus lui-même depuis six mois, et ceux qui lui ont été communiqués par M. le docteur Michel, médecin de Sainte-Barbe-des-Champs, par M. le docteur Dheré, par M. le docteur Millet, médecin de la colonie de Mettray, par M. le docteur Chipot, de Châteauneuf-sur-Loire, et par M. Verrier, membre du comité de vaccine de Rouen, résultats représentés par huit cents revaccinations et trois cents vaccinations; il termine par les conclusions suivantes :

Toutes les observations que j'ai recueillies, toutes les réflexions que m'a suggérées l'étude de la vaccination animale *avec le vaccin de génisse* consolident la foi déjà profonde que les affirmations de M. Negri avaient fait naître en moi. La transmission du vaccin est toujours possible de la génisse à la génisse, et en aussi grande quantité que pourront l'exiger les besoins d'un grand service. Le vaccin ne s'affaiblit pas, mais il conserve plus longtemps, plus sûrement son activité dans son passage à travers l'organisme animal que dans son passage à travers l'organisme humain.

Les vaccinations donnent toujours ou presque toujours un résultat positif; les revaccinations, une moyenne de succès supérieure à la moyenne de succès fournie par le vaccin humain.

La pratique de la vaccination par le vaccin de génisse est facile. Elle devient, en temps d'épidémie de variole, une ressource puissante pour combattre cette terrible maladie, en raison de l'abondance du vaccin qu'elle peut rapidement porter sur tous les points où il est nécessaire. (Com. de vaccine.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de la guerre, signé le 17 mai 1865, en conseil des ministres, par l'Impératrice Régente, ont été confirmées les nominations faites à titre provisoire dans la Légion d'honneur par le maréchal commandant en chef le corps expéditionnaire du Mexique, en faveur des médecins dont les noms suivent, qui prendront rang du 16 mars 1865 :

Au grade d'officier : MM. Hounau (François-Joseph-Charles-Gabriel), médecin principal de 2e classe ; chevalier du 28 décembre 1854 : 23 ans de services, 18 campagnes, 2 blessures, 2 citations ; plusieurs fois proposé. Le docteur Hounau s'est particulièrement distingué au Mexique par son savoir et son dévouement ; — Mouillac (Jean), médecin-major de 1re classe, chevalier du 8 octobre 1857 : 23 ans de services, 15 campagnes. N'a cessé pendant toute la campagne de se signaler par son zèle et son dévouement.

Au grade de chevalier : MM. Azais (Casimir-Lucien), médecin-major de 2e classe : 12 ans de services, 2 campagnes. A donné des preuves de zèle et de dévouement ; — Gouchet (Pierre-Frédéric-Léon), médecin-major de 2e classe : 16 ans de services, 7 campagnes. S'est particulièrement fait remarquer par son dévouement et son courage à l'Espinazo del Diablo le 1er janvier dernier ; — Tardif (Anthelme-Antoine-Henry), médecin aide-major de 1re classe : 13 ans de services, 8 campagnes. Attaché à la compagnie des partisans de Mexico, s'est toujours signalé par son zèle, son dévouement et sa bravoure.

— Par un décret en date du 7 mai dernier, il est créé, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, une chaire d'histoire naturelle médicale.

Il est attaché à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux un chef des travaux chimiques et pharmaceutiques.

Hôpitaux. — Par suite du décès de MM. Morel-Lavallée et Béraud, le mouvement suivant a lieu dans les hôpitaux de Paris :

M. A. Richard, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, passe à l'hôpital Beaujon.

M. Verneuil, chirurgien de l'hôpital du Midi, passe à l'hôpital Lariboisière.

M. Bauchet, chirurgien de l'hospice de la Vieillesse femmes, passe à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Foucher, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hôpital du Midi.

M. Panas, chirurgien de l'hospice de la Vieillesse hommes, passe à l'hôpital de Lourcine.

M. Tillaux, chirurgien du Bureau central, passe à l'hospice de Bicêtre.

M. Labbé, chirurgien du Bureau central, passe à l'hospice de la Salpêtrière.

Épidémies. — Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient de décerner des récompenses honorifiques aux médecins qui se sont distingués dans le service des épidémies de 1863, savoir :

1° *Médaille d'or :* M. Lecadre, du Havre (Seine-Inférieure).

2° *Médailles d'argent :* M. Benoist, de Guingamp (Côtes-du-Nord) ; M. Carassus, de Milly (Seine-et-Oise) ; M. Crouzipier, de Dourgne (Tarn) ; M. Dusouil, de Melle (Deux-Sèvres) ; M. Martin Duclaux, de Villefranche (Haute-Garonne) ; M. Mialet, de Gramat (Lot) ; M. Palanchon, de Cuisery (Saône-et-Loire) ; M. Reverchon, de Nogent (Haute-Marne) ; M. Vicherat, de Nemours (Seine-et-Marne).

3° *Rappels de médailles d'argent :* M. Bordes, de Beauvais (Oise) ; M. Demonchaux, de Saint-Quentin (Aisne) ; M. John La Caze, de Montauban (Tarn-et-Garonne) ; M. Masse, d'Oran (Algérie) ; M. Prosper Millon, de Revel (Haute-Garonne).

4° *Médailles de bronze :* M. Bogros, de Château-Chinon (Nièvre) ; M. Bouchet, de Lyon (Rhône) ; M. Lecœur, de Caen (Calvados) ; M. Pasturel, de Saint-Sernin (Aveyron) ; M. Rebory, de Digne (Basses-Alpes).

5° *Rappels de médailles de bronze :* M. Mignot, de Gannat (Allier) ; M. Meilheurat, de la Palisse (Allier).

6° *Mentions honorables :* M. Braye, de Tarascon (Bouches-du-Rhône) ; M. de la Besque, d'Agen (Lot-et-Garonne) ; M. Poussié, de Marvejols (Lozère) ; M. Scelle de Montdésert, de Saint-Lô (Manche) ; M. Lemaire, de Cosne (Nièvre).

— M. le professeur Lecœur, de Caen, vient d'être nommé membre correspondant de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier, et membre correspondant de la Société médicale d'Indre-et-Loire. Cette distinction était due à d'honorables travaux dont nous allons prochainement rendre compte. — M. Lecœur est déjà mentionné ci-dessus dans les récompenses pour les épidémies.

Nouvel Hôtel-Dieu. — Le plan dressé par M. Gilbert, architecte de la ville de Paris, est définitivement arrêté, dit le *Moniteur :* cet édifice important occupera toute la surface comprise entre le quai Napoléon la rue Saint-Christophe, celle de la Cité et la rue d'Arcole, qui sera rectifiée d'après les exigences des nouvelles constructions. La partie orientale de la rue Constantine, c'est-à-dire du côté de la rue du Pont-d'Arcole, sera donc supprimée, et la partie restante, élargie d'une façon notable, constituera une espèce d'avenue entre le Palais de Justice et le nouveau bâtiment de l'hôpital.

Parmi les innovations projetées pour les aménagements intérieurs du nouvel Hôtel-Dieu, nous remarquons celles qui consistent à installer dans les sous-sols les magasins, les cuisines, les salles de bain, puis un chemin de fer pour relier tous ces services.

Les rez-de-chaussé et les étages supérieurs seront occupés par les salles de malades, dont chacune possédera un office, un service de lavabos, un parloir spacieux, et une trémie à travers laquelle les linges sales et les pièces de pansement seront précipités dans le sous-sol.

Un monte-charge assez grand pour recevoir un homme assis ou couché fera le service entre le rez-de-chaussée et les étages supérieurs; il servira à monter ou à descendre les malades et les convalescents, de façon à rendre les mutations plus faciles et moins fatiganies pour les pensionnaires.

La construction du nouvel hôpital central amènera la suppression des rues du Haut-Moulin, de Glatigny, des Marmousets, de Saint-Landry, des Deux-Ermites, des Trois-Canettes, Cocatrix, Perpignan et de la Licorne; ruelles obscures dont la disparition n'excitera sûrement aucun regret.

Accusation d'empoisonnement. — On se préoccupe assez vivement, à Birmingham, dit l'*International*, de l'arrestation d'un jeune homme de cette ville, nommé Eyre, âgé de vingt et un ans, et exerçant la profession de pharmacien, qui est accusé d'avoir empoisonné sa femme.

Dans la nuit de mardi, à trois heures du matin, un constable était abordé dans la rue par un jeune homme à l'air égaré qui lui dit : « Je vous en supplie, courez chercher un docteur, ma femme s'est empoisonnée ! »

Le médecin fut vite trouvé et le jeune homme le mena chez lui, où l'on trouva sa femme mourante, et sur la table, un flacon de strychnine vidé à moitié. Le médecin administra à la mourante du sulfate de zinc, et la fit transporter à l'hôpital voisin; mais tout fut inutile; elle mourut vingt minutes après, sans avoir repris connaissance.

Le mari a été arrêté, et l'on attend, pour prononcer sur les graves soupçons qui planent sur lui, le résultat de l'enquête du coroner.

Nécrologie. — Sont décédés :

A New-York, dans sa quatre-vingtième année, M. Valentin Mott, l'un des chirurgiens les plus célèbres de notre siècle, celui peut-être qui a introduit le plus d'opérations nouvelles dans le domaine de la médecine opératoire. Il suffira de citer la ligature de l'artère iliaque externe, celle du tronc brachio-céphalique, celle de la sous-clavière, etc.

— M. Donguilliecpart, chirurgien principal de la marine, embarqué sur la frégate amirale l'*Astrée*, en ce moment à la Plata, décédé à bord du paquebot-poste *Saintonge*, qui le ramenait en France.

— M. le docteur Rollando, médecin à Château-Renard (Bouches-du-Rhône), médecin aussi distingué par ses talents que par sa bienfaisance inépuisable et sur le compte duquel nous reviendrons. Son testament contient un legs de 2,000 fr. à l'Association générale.

— M. le docteur Marconnet, ancien médecin de l'assistance publique, ex-chef de service depuis à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, mort à trente-sept ans d'une longue et douloureuse maladie, dont il avait contracté les germes dans la campagne d'Italie.

— M. Oscar Reveil, docteur en médecine et ès-lettres, pharmacien en chef de l'hôpital Necker, mort subitement dans sa quarante-cinquième année.

Publications nouvelles.

Traité pratique des maladies des femmes hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement, par Fletwood Churchill, professeur d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants à King's and Queen's College of Physicians, à Dublin, etc. Traduit de l'anglais sur la cinquième édition, par M. le docteur Alexandre Wieland, ancien interne des hôpitaux et hospices civils de Paris, lauréat de la Faculté de médecine (École pratique), et M. le docteur Jules Dubrisay, ancien interne des hôpitaux et hospices civils de Paris, et contenant l'exposé des travaux français et étrangers les plus récents, 1 vol. gr. in-8 de 1100 pages, avec 250 figures. — Prix : 15 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Clinique de Plombières, affections de l'appareil digestif, maladies chroniques de l'estomac, dyspepsies, par le docteur Liétard ; brochure in-8° de 60 pages. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine, 57.

Huit années de pratique médicale à Contrexéville (étude clinique), par le docteur Legrand du Saulle. Paris, 1865 ; 1 vol. in-8° de 1321, pages. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

IV. VARIÉTÉS.

Les eaux de Luxeuil (1).

1768. — **Nouvelle hydrologie**, par MONNET ; in-8°, Paris, 1768.

Les eaux de Luxeuil sont les mieux logées qu'il y ait en France et peut-être en Europe. Ce bâtiment est digne de la magnificence des Romains.

Ce sont des eaux chaudes, simples, qui ne présentent rien de différent des eaux ordinaires.

— Monnet ne consacre aux eaux de Luxeuil que quelques lignes insignifiantes. C'était un homme d'une grande réputation, et il est fort probable que ses autres ouvrages ont été faits avec plus de précision. Quoi qu'il en soit, son livre fut très-répandu, et son opinion sur Luxeuil devint bientôt générale.

Quelques mois avant la publication du livre de Monnet, les thermes de Luxeuil venaient d'être achevés. La ville avait dépensé en douze ans la somme de 300,000 francs.

On voit encore aujourd'hui, au frontispice de l'aile droite, l'inscription suivante qui fut placée à cette époque ; c'est l'histoire abrégée de ces thermes.

LVXOVII THERMÆ,
A CELTIS OLIM ÆDIFICATÆ,
A TITO LABIENO, JVSSV GAII JVL. CÆSAR. IMP.,
RESTITVTÆ.
LABE TEMPORVM DIRVTÆ,
SVMPTIB. VRBIS DE NOVO EXTRVCT. ADORNATÆ,
FAVENTE D. DE LACORÉ, SEQVAN. PROVINC.
PRÆFECTO EJVS CVRA ET OFFICIO,
REGNANTE ADAMATISSIMO LVDOVICO XV
ANNO M DCC LXVIII.

Thermes de Luxeuil, autrefois construits par les Celtes, restaurés par Titus Labiénus sur l'ordre de Jules César, détruits par le malheur des temps, relevés de nouveau et embellis aux frais de la ville, avec la permission, les soins et le concours du seigneur De Lacoré, gouverneur de la Franche-Comté, sous le règne du roi bien-aimé Louis XV. 1768.

1770. — **Mémoire sur les eaux de Luxeuil**, de leurs qualités, des maladies où elles conviennent, de leur administration et des préceptes à observer dans leur usage.

(Manuscrit sans nom ni date trouvé à l'abbaye de Luxeuil. Nous présumons que l'auteur

(1) Voir le dernier numéro.

est Bouchey, chirurgien intendant des eaux de Luxeuil, et que ce manuscrit a été composé vers 1770.)

Les eaux ferrugineuses conviennent aux bilieux, aux mélancoliques, ainsi qu'à toutes les maladies où les martiaux sont indiqués.

Les eaux savonneuses tirent leurs principes d'une terre argileuse qui leur donne une qualité absorbante. Elles sont employées avec succès dans les hémoptysies ou crachements de sang, les dyssenteries, la strangurie.

Les eaux thermales, etc., etc.

Mais je ne veux point entrer dans une dissertation médicale, ce serait m'écarter de mon sujet; j'ose seulement dire que nous répondrons toujours avec autant d'exactitude que de vigilance, à suivre, à la satisfaction des malades, les intentions de leurs médecins dès qu'ils voudront bien nous instruire du local de la maladie (sic).

(Il y a encore quelque mérite à être franc et modeste.)

Avant d'entrer dans le détail des maladies chirurgicales, donnons l'opinion d'un médecin.

M. Dolphus, médecin fort en considération à Mulhouse, d'une santé cacochyme et valétudinaire, a fait usage des eaux de Luxeuil, en 1769, avec succès. D'après sa propre expérience, il a reconnu qu'elles surpassaient en légèreté, limpidité et onctuosité, celles de Plombières et de Bourbonne, ainsi que celles de différentes parties de l'Allemagne, tant froides que chaudes, qu'il a aussi mises en pratique, et pour les maladies internes et pour les maladies externes.

Affections chirurgicales.

Les eaux de Luxeuil conviennent, de préférence à toutes les autres, pour les blessures par armes à feu, comme émollientes par excellence.

Toutes les maladies de la peau y trouvent un secours efficace.

L'usage de ces eaux (contre la syphilis) avant de prendre les grands remèdes (le mercure à haute dose et sous toutes les formes) est d'une disposition favorable à leurs effets, de même qu'après; car l'on est sûr que s'il y a encore du virus dans le sang, il y aura des symptômes apparents de son existence après l'usage des bains; c'est d'expérience.

Elles sont un spécifique aussi pour l'engourdissement des nerfs, — pour le défaut de mouvement, ou sa suspension dans les muscles et les articulations. — Contre la paralysie, contre l'atrophie; en un mot contre toutes les maladies occasionnées par l'inertie, l'atonie et le relâchement. — Contre les douleurs de rhumatisme, — la sciatique, la suppression des évacuations périodiques, — la stérilité, — les pâles couleurs, — les fleurs blanches, — les engorgements lymphatiques.

Les petits remèdes ou lavements avec l'eau thermale sont vraiment spécifiques pour procurer l'évacuation des glaires et préparer par ce moyen les premières voies à une louable digestion. Aussi ces eaux sont-elles transportées au loin pour cet usage.

Les ventouses scarifiées sont fort utiles pour enlever une douleur fixe ou vague.

L'étuve a des avantages sous une bonne direction.

La douche est une opération des plus sérieuses dans son administration, et souvent ceux qui la reçoivent sont victimes de ceux qui la donnent.

L'action de la douche dépend : 1° de la hauteur de la colonne d'eau dans le réservoir; 2° des dimensions du tuyau ou de son ouverture; plus le diamètre est grand, plus la douche a de force; 3° de l'élévation du réservoir; 4° de la chaleur de l'eau.

On emploie la douche dans toutes les maladies qui dépendent de l'obstruction des vaisseaux, — dans les douleurs rhumatismales et autres; — dans les enflures, — les ankyloses, — les entorses, — les nodus, — les rétractions des tendons, — les tumeurs blanches des articulations; enfin contre toutes les tumeurs non inflammatoires et qui n'ont aucune disposition à s'enflammer; — contre les spasmes, les crampes et les mouvements convulsifs.

Il vaut mieux ne prendre la douche qu'après plusieurs bains.

Le bain est souvent utile après la douche pour réparer la fatigue et rétablir la circulation dans son état ordinaire.

Précautions à prendre pendant l'usage des eaux.

La saignée préparatoire n'est nécessaire que pour les tempéraments pléthoriques.

La purgation est d'un emploi plus généralement nécessaire. A moins d'indications positives, on peut attendre, avant de se purger, qu'on ait pris quelques bains.

Régime.

Se mettre au lit après le bain et s'y reposer une heure environ.

Si l'on transpire beaucoup, se faire frictionner tout le corps avec de la flanelle sèche.

Ne prendre avant le repas qu'un bouillon, ou une petite croûte et un peu de vin.

Ne dîner que deux ou trois heures après avoir bu le dernier gobelet d'eau ou après la sortie du bain.

On peut bien dîner à onze heures ou midi, en évitant toutefois les viandes noires, salées, épicées, les vins forts et capiteux, les liqueurs et le café, à moins d'avoir habitude de celui-ci.

Le souper, à six ou sept heures, devrait être très-léger et se composer d'un potage, d'entremets et de dessert: compotes, gelées, etc.

Le coucher doit être à neuf heures pour ceux qui se lèvent à quatre heures, et à dix pour ceux qui se lèvent à cinq heures.

On devrait observer le même régime, un mois ou six semaines après l'usage des eaux.

Les promenades vers trois, quatre ou cinq heures du soir sont très-utiles.

Les malades ne devraient jamais sortir le soir, à cause des fluxions et des rhumes.

Bouchey était un ancien notaire de village. Le grand crédit des eaux de Luxeuil, depuis la reconstruction des bâtiments, lui donna l'espérance d'y faire fortune. Il obtint de Sénac, premier médecin du roi et intendant général des eaux minérales, un brevet de chirurgien ordinaire et intendant des eaux de Luxeuil. Aubry, si connu depuis par son ouvrage *les Oracles de Cos,* était le médecin intendant. Ce brevet, du 14 mars 1764, fut signé par le roi le 10 octobre 1766, et enregistré à Luxeuil le 7 avril 1767. Bouchey avait eu le temps de faire ses études.

Armé de son brevet, le chirurgien-intendant ne songea plus qu'à en tirer parti, et c'est ce qu'il fit dès la saison de printemps, dans le commencement de mai. Il prétendit, 1° que personne que lui ne pouvait faire d'opérations chirurgicales dans les bains, que par conséquent personne ne pouvait y donner de douches sans qu'il en dirigeât le piston, et qu'il lui était dû à cet effet 20 sous par chaque douche; 2° qu'on ne pouvait pas emporter d'eau sans qu'il la délivrât lui-même, y mit son cachet et n'en retirât une certaine rétribution.

Tout fut bien au début; mais un malade nommé Milot n'ayant pas voulu de ses soins, et surtout payer 20 sous par séance, ne put obtenir la douche et vit son traitement interrompu à son grand mécontentement et au scandale des malades. Les magistrats luxoriens s'émurent, ils appelèrent Bouchey devant le bailli, et le bailli donna raison aux magistrats. L'occasion était trop bonne pour Aubry de faire un nouveau procès aux magistrats, lui qui plaidait depuis six ans contre eux, pour ne pas intervenir dans celui-ci et pousser Bouchey à en appeler au parlement, puis en cassation.

Comme toujours, de nombreux et volumineux mémoires furent dressés de part et d'autre. Dans une des requêtes des conseillers municipaux, nous trouvons une notice sur les douches telles qu'elles se donnaient en 1768, à Luxeuil, à Bourbonne et dans tous les établissements thermaux de l'est. Ils avaient demandé des documents de tout côté.

Note sur les douches, en 1768.

« Il y avait deux espèces de douches :

« La petite, qui se prenait dans la plupart des bains à la source même (au robinet), ce qu'on appelait la goulotte.

« La grande douche est celle que l'on veut recevoir de plus haut. On met à cet effet de l'eau dans un tonneau élevé sur des tréteaux, d'où l'eau coule par un piston et tombe sur la partie où le malade veut la recevoir.

« Il y a deux manières de la donner : l'une, lorsque le malade ne veut pas la recevoir en public; il y a des cabinets à cet effet sur le plafond duquel il y a un tonneau ou grand vaisseau, et dans le fond est un piston qui se rend dans les cabinets par un trou pratiqué au plafond dont l'eau tombe sur le malade.

« L'autre manière d'administrer la grande douche est lorsque le malade ne veut pas la recevoir dans un cabinet, mais dans la salle des bains : alors le vaisseau est élevé sur des tréteaux et coule par un piston attaché avec du cuir bouilli à la partie latérale inférieure du vaisseau.

« Dans les cabinets, l'eau tombe toujours dans la même direction. Si le malade veut la faire varier sur différentes parties de son corps, c'est à lui à les présenter à la chute de l'eau.

« Dans la salle des bains où l'eau tombe par un piston attaché à un tuyau de cuir bouilli, le malade n'est point dans le cas de se remuer, la première personne venue guide le piston et l'eau tombe sur la partie où le malade veut la recevoir. »

Les magistrats ajoutaient qu'avec les indications du médecin ou chirurgien, toute personne, avec un peu d'habitude, pouvait faire un bon doucheur.

Quoi qu'il en fût, Aubry et Bouchey perdirent leur procès, et Bouchey, réduit au rôle de chirurgien dirigeant le traitement thermal, trouva que le besoin se faisait sentir de publier son petit opuscule.

Il était peu content de son mémoire, aussi peu content de sa position de chirurgien intendant des eaux. Dans une lettre adressée à un Père bénédictin, jointe au manuscrit, il demande qu'on corrige son travail, qui laissait, en effet, à désirer pour le style, et prie en même temps qu'on sollicite pour lui chez un grand seigneur la place de chirurgien dans un des hôpitaux de ses domaines. Le mémoire resta dans les archives de l'abbaye, et le chirurgien était encore à Luxeuil en 1783.

Un point nous a particulièrement frappé dans ce travail; c'est l'utilité reconnue de ces eaux dans les affections vénériennes. Bouchey est le premier auteur qui ait conseillé les eaux de Luxeuil comme ayant la propriété de rappeler à l'extérieur les symptômes cachés de la syphilis latente.

Le docteur Faber, nous le verrons, reconnaissait bien cette vertu à ces eaux, mais il n'y voyait qu'un grave inconvénient, et il en tirait, bien à tort, la conclusion : que les malades qui doutaient de leur guérison devaient fuir Luxeuil, dans la crainte de voir revenir la maladie.

Les docteurs-médecins, à cette époque, ne s'occupaient pas de la syphilis, ils en laissaient le traitement aux chirurgiens.

Avant d'avoir découvert le manuscrit de Bouchey lors de la quatrième année de notre séjour à Luxeuil, nous avions déjà, dans un petit mémoire, conseillé aux convalescents timorés de venir chercher à Luxeuil un certificat de sécurité ou la preuve de l'utilité d'un nouveau traitement.

1772 — 1774. — **Traité analytique des eaux minérales en général, de leurs propriétés et de leur usage dans les maladies**, par RAULIN; 2 vol. in-12, Paris, 1772-1774.

Les eaux de Luxeuil contiennent un esprit élastique éthéré minéral, du foie de soufre (sulfure de potasse), du safran de mars (carbonate de fer) en dissolution, un sel de la nature du sel marin et une terre calcaire.

— Voilà la seule mention accordée à Luxeuil. Pas un mot des propriétés de ces eaux ni de leur usage dans les maladies. Raulin ne décrit que quelques eaux particulières dont il avait sans doute les ouvrages à sa portée, et, pour légitimer son titre, il se contente de donner un simple catalogue des autres eaux, avec quelques lignes pour leur consolation.

1775. — **Dissertation sur les antiquités romaines trouvées en Franche-Comté**, par le père PRUDENT, capucin. Mémoire couronné par l'Académie de Besançon, en 1778. (Mémoires et documents inédits pour servir à l'histoire de la Franche-Comté, in-8, tome I, Besançon, 1838.)

... Dans le temps des fouilles (1755) et par les débris des anciens murs, on pouvait conjecturer que le bâtiment des bains (romains) avait au moins quatre cents pas en longueur et presque autant en largeur.

On y voyait quelques débris des étuves, l'emplacement de douze grandes chambres, quelques restes de tuyaux qui avaient été déplacés et dont on ne connaissait plus la direction....

Ces eaux chaudes et minérales exigeaient qu'il y eût au milieu de ces bâtiments des palestres ou promenades vastes et commodes. C'est ce que semble aussi indiquer la grande étendue qu'occupait cet édifice.

— Nous n'avons pas voulu laisser perdre ce renseignement non encore reproduit.

Dr MARTIN-LAUZER,
Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, médecin consultant aux eaux de Luxeuil.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 13. — 1er JUILLET 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Clôture de la discussion sur l'aphasie. — Jugement sur une question d'honoraires et de responsabilité médicale. — Valentine Mott. — Oscar Reveil. — Rollando. — Gimelle.

L'Académie de médecine vient de clore la discussion sur l'aphasie. Nous avons plusieurs fois observé que, si les questions recevaient rarement une solution complète à l'Académie, elles étaient au moins un peu éclairées, plus ou moins débrouillées, si l'on veut. Mais la question de l'aphasie en est sortie tout aussi embrouillée qu'auparavant, sinon plus. Ce n'est certes pas au manque de lumières qu'est dû ce piètre résultat; ce serait bien plutôt à leur trop grande abondance ou plutôt à leur manque de convergence vers un même point. Est-ce à dire pour cela que la discussion de la rue des Saints-Pères ait été du temps absolument perdu? Non pas certainement : on y a remué beaucoup d'idées qui porteront fruit en leur temps. Et puis une question qui a été posée à l'Académie, alors qu'elle a été envoyée dans l'*in pace* des cartons, reste à l'ordre du jour devant le tribunal de l'observation des médecins de la France et du monde entier.

S'il nous faut dire maintenant ce qui reste de cette discussion si prolongée, c'est qu'au point de vue clinique, l'aphasie n'est point une maladie essentielle, une entité, ayant ses symptômes propres et son anatomie pathologique; mais qu'elle est, au contraire, un symptôme se rapportant à diverses lésions cérébrales aux siéges les plus divers.

2° Une question s'est trouvée en quelque sorte annexée à celle de l'aphasie, c'est celle de la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau, thèse brillamment soutenue par M. Bouillaud, mais qui a reçu de rudes échecs; des observations de traumatismes d'une part, et les vivisections de l'autre, concourent à démontrer qu'aucune partie de la périphérie ni des circonvolutions cérébrales n'est le siége précis des facultés dites cérébrales, ou qu'au moins, en cas de destruction d'une partie même notable, ce qui reste y supplée. C'est ainsi que M. Flourens a pu détruire, couche par couche, la plus grande partie du cerveau chez des animaux, sans leur faire perdre rien de leurs facultés cérébrales, jusqu'au moment où le scalpel, arrivé à quelque partie centrale, abolissait tout à la fois. Les observations de plaies du cerveau chez l'homme dont la science fourmille viendraient à l'appui de cette opinion qui renverse la phrénologie dans sa base.

***

Uno avulso non deficit alter. A la discussion un peu nuageuse sur l'aphasie doit en succéder une autre plus pratique, sur la contagion de l'érysipèle. M. Gosselin, dans la dernière séance de l'Académie de médecine, dont nous donnerons le compte rendu au prochain numéro, a lu un rapport favorable à la thèse de la contagion de l'érysipèle. Cette opinion, bien qu'elle soit en faveur, a néanmoins rencontré des opposants.

***

Le tribunal de Châlons vient de résoudre, d'une manière satisfaisante pour le corps médical, une affaire qui renfermait plusieurs questions fort graves d'intérêts professionnels.

En mars 1862, le docteur Brenet donna ses soins à un sieur Bonnardin pour une fracture de l'extrémité inférieure du fémur. M. Brenet constata bien l'existence dans le creux poplité d'un fragment inférieur très-court; mais, par suite d'un gonflement considérable, il lui fut impossible de procéder à la coaptation immédiate; il dut donc se borner à placer un appareil contentif médiocrement serré pour immobiliser le membre qu'il entoura de compresses résolutives. Le gonflement et la réaction inflammatoire, qui allèrent en augmentant les jours et les semaines suivantes, lui parurent contre-indiquer d'une manière absolue des tentatives de réduction. Ce ne fut même qu'au bout de deux mois que la disparition du gonflement inflammatoire permit qu'on transportât le blessé chez lui, à 15 kilomètres du lieu où il avait reçu les premiers soins. Là, d'autres médecins furent appelés et constatèrent que le fragment inférieur n'avait contracté aucune adhérence. Ils le redressèrent après l'éthérisation, et le maintinrent réduit à l'aide d'un appareil approprié. Il est présumable que M. Brenet eût agi de même s'il eût continué à donner ses soins au blessé. C'est, du moins, ce qu'eussent dû supposer les confrères qui lui succédèrent; et c'est ce qu'ils ne firent malheureusement pas. Foulant aux pieds les plus simples notions de la déontologie médicale, ils allèrent jusqu'à délivrer au blessé des certificats d'où il résultait que le premier médecin n'avait pas rempli les indications que présentait l'état du blessé. On devine le reste. Lorsque M. Brenet réclama 125 francs pour une douzaine de visites faites à 8 kilomètres de son domicile, non-seulement le blessé les lui refusa, mais il lui opposa une demande reconventionnelle en 500 francs de dommages-intérêts.

M. Brenet exposa ces faits au bureau du comité local de l'Association de Saône-et-Loire, le 11 septembre dernier, en réclamant de sa part une intervention active qui lui a été accordée.

Me Renaud, avocat du barreau de Châlons, conseil judiciaire de l'Association, a été chargé de soutenir M. Brenet, en même temps que l'Association rédigeait un mémoire et des notes explicatives qu'elle fit parvenir au tribunal, revêtues de la signature de tous les médecins membres de l'Association.

Bien que le ministère public ait été peu favorable à M. Brenet, le jugement rendu a néanmoins été tel qu'on pouvait le désirer, tant en ce qui regarde le médecin incriminé, qu'en ce qui concerne le principe général de l'irresponsabilité médicale.

Voici un extrait de ce jugement :

« Considérant qu'il n'y a pas de raison pour que les articles 1382 et 1383 du Code Napoléon, dont les dispositions sont générales, ne s'appliquent pas aux médecins ; mais que, lorsqu'il s'agit de l'exercice de leur profession, c'est avec la plus grande réserve que l'on doit décider qu'une responsabilité est encourue par eux ;

« Considérant qu'un chirurgien qui opérerait contre toutes les règles que l'art indique, ou se servirait d'instruments autres que ceux qui sont usités, ou bien enfin commettrait une faute très-grave et estropierait ainsi le sujet ou en occasionnerait la mort, pourrait être déclaré responsable; mais que, s'il avait opéré suivant les règles de l'art, il n'encourrait aucune responsabilité, quels qu'aient été les résultats de l'opération, et lors même que l'on pourrait prétendre que cette opération, faite avec plus d'habileté, aurait été plus avantageuse ou moins funeste pour le malade ;

« Considérant qu'exiger la responsabilité médicale au-delà de certaines limites, ce serait priver les malades des secours de l'art précisément dans le cas où ils en ont un besoin plus urgent; qu'en effet, quand un accident grave et réclamant un secours immédiat arriverait, aucun médecin n'oserait se hasarder à opérer le malade dans la crainte que si, malgré ses efforts, le mal avait des conséquences funestes, il ne fût accusé lui-même de les avoir occasionnées, et chacun d'eux exigerait alors le concours de confrères qui viendraient à l'opération ou au traitement, ce qui aurait le plus ordinairement pour résultat, en perdant un temps précieux, de laisser périr le malade, ou tout au moins de rendre le mal incurable;

«Considérant que, le sieur Bonnardin ayant eu le fémur brisé en plusieurs morceaux, au-dessus de l'articulation du genou, le docteur Brenet fut appelé pour réduire cette fracture et donner les soins que nécessitait l'état du blessé;

« Considérant que lorsque deux ans se sont écoulés, et que le docteur Brenet réclame des honoraires, prix de l'opération qu'il a faite et des soins qu'il a donnés au sieur Bonnardin, celui-ci refuse le payement qui est demandé, en prétendant que le demandeur l'a mal opéré, et a, par sa maladresse, nécessité une seconde opération et ainsi occasionné une continuation de souffrances et d'incapacité de travail pour lesquelles il demande des dommages et intérêts;

« Considérant que les faits articulés par Bonnardin ne sont pas concluants; qu'en effet, lors même que d'autres médecins auraient cru devoir faire une seconde opération, cela ne prouverait pas que la première l'ait été contrairement aux règles de l'art; et que, quant aux autres accidents manifestés, rien ne pourrait établir que ce n'était pas une conséquence naturelle de la fracture;

« Considérant que, eu égard à l'importance de l'opération, aux soins consécutifs qu'elle a motivés, et à la distance à parcourir, la somme réclamée paraît modérée au tribunal;

« Statuant, sur la troisième question, déclare non concluants les faits articulés par le défendeur et rejette la demande reconventionnelle; déclare bien fondée la demande principale, et condamne en conséquence Bonnardin à payer au docteur Brenet la somme de 125 francs, avec intérêts à courir du jour de la demande en justice.»

***

Le corps médical a fait des pertes nombreuses et vivement senties depuis quelque temps.

Nous n'avons pu que signaler, à la Nécrologie, les noms de Valentine Mott, d'Oscar Reveil, de Rollando.

Valentine Mott fut le Dupuytren et l'Astley Cooper de l'Amérique du Nord, et comme eux il a plus opéré qu'il n'a écrit, bien qu'il ait rendu un public hommage aux talents du professeur Velpeau en traduisant sa Médecine opératoire.

Valentine Mott, né le 20 août 1785, à Glen-Cove (Long-Island), avait fait ses études chirurgicales à Londres dans l'hôpital de Guy, sous Astley Cooper, qu'il se proposa pour modèle, et qui l'apprécia assez de son côté pour se lier avec lui d'une étroite amitié.

Après deux ans de séjour à l'hôpital de Guy, Mott alla passer quelque temps à Édimbourg dont la réputation doctrinale a été longtemps grande en Angleterre; puis il revint à Londres continuer ses études dans les hôpitaux de Guy et de Saint-Thomas. Il s'était, depuis longtemps, proposé de les compléter à Paris; mais la difficulté des communications entre les deux pays le força d'y renoncer; il retourna en Amérique vers la fin de 1809, et il débuta à New-York avec tant d'éclat qu'il fut, dès 1810, nommé démonstrateur d'anatomie, puis professeur de chirurgie au collége de Colombie. Il fut nommé, en 1814, chirurgien à l'hôpital de New-York. En 1826 il fut nommé professeur au collége de Rutger.

Valentine Mott s'est surtout illustré par la nouveauté et la hardiesse de ses opérations, qui feront à jamais époque dans l'histoire de la chirurgie. Son premier succès fut la désarticulation de la hanche. En 1818, il pratiqua la ligature du tronc brachio-céphalique, ou artère innominée, pour un anévrisme de l'artère sous-clavière droite. Le malade vivait encore trente-six ans après. C'était la première opération de ce genre, et quand A. Cooper en entendit parler, il dit qu'il donnerait tout ce qu'il avait fait pour être l'auteur de cette opération. Mott lia la carotide quarante-six fois, la sous-clavière sept fois, et chaque fois avec succès; l'iliaque externe, sept fois, dont quatre avec succès; la fémorale, cinquante-deux fois. En 1827, Mott fit le premier la ligature de l'artère iliaque primitive, et réussit parfaitement; le sujet vivait encore trente ans après. Mott pratiqua la taille cent soixante-cinq fois et amputa plus de mille membres. En 1827, il extirpa la clavicule tout entière pour un ostéosarcome.

En 1834, Mott, voulant se remettre de ses fatigants travaux, visita l'Europe et y resta sept ans, ce qui lui donna l'occasion de publier ses voyages dans l'Est. De retour dans son pays en 1841, il fonda, avec d'autres médecins, l'université de New-York, qui s'ouvrit le premier hiver avec trois cents étudiants. Il fut également un des fondateurs de l'Académie de

médecine de la même ville, dont il conserva la présidence. Mott fut comblé de titres et de distinctions honorifiques. Il était associé étranger de l'Académie de médecine de Paris.

***

M. Oscar Reveil, dont nous avons souvent mentionné les estimables ouvrages, était un des plus infatigables travailleurs de notre temps. Il est tombé mort chez un jardinier de Versailles, auquel il était allé chercher des fleurs pour célébrer le quatorzième anniversaire de son mariage. Quoique subite, la mort de M. Oscar Reveil s'était longtemps préparée à l'avance par une angine de poitrine dont il était seul à méconnaître les symptômes et la gravité, et dont il a précipité le dénouement fatal par un travail de bénédictin. M. Reveil se levait, en effet, avant quatre heures du matin, en toute saison. Voici du reste, d'après le discours prononcé sur sa tombe par M. Chauffard, la liste de ses travaux et de ses luttes.

Nommé en 1842 interne en pharmacie, Reveil remportait plusieurs prix de 1842 à 1846; en 1850, le concours lui valait les fonctions de pharmacien des hôpitaux, fonctions qu'il n'a pas abandonnées, et qu'il remplissait depuis plusieurs années à l'hôpital des Enfants-Malades. En 1856, il soutenait, pour le doctorat en médecine, une thèse remarquée, sur l'opium. En 1857, il était, après le plus brillant concours, nommé agrégé pour les sciences chimiques à la Faculté de médecine; il obtenait les mêmes fonctions à l'école de pharmacie. Une chaire se trouvait vacante à cette école; or il est de tradition de ne nommer professeur à l'école de pharmacie qu'un docteur ès-sciences. Dix jours avant sa mort, Reveil soutenait deux thèses devant la Faculté des sciences de Lyon, et en rapportait le grade de docteur ès-sciences.

En dehors de ses nombreux mémoires, M. Reveil avait entrepris la publication régulière d'un *Annuaire pharmaceutique*, et il l'a poursuivie pendant ces trois dernières années. En collaboration avec M. Trousseau, il a publié un traité de l'*Art de formuler*; l'année dernière, il publiait le *Formulaire raisonné de médicaments nouveaux et de médication nouvelle*. Il a donné à la science, en collaboration avec M. Dupuis, une *Flore médicale et usuelle*, en 6 volumes; en collaboration avec MM. Hévinck et Gérard, un traité de botanique générale, en 4 volumes. Il a écrit sur les cosmétiques et sur les infectants. M. Reveil avait à peine 44 ans.

***

A côté des hommes qui passent à la postérité par leurs grandes découvertes ou leurs travaux, il convient de rendre aussi hommage à la mémoire de médecins qui se sont signalés, sur un théâtre plus modeste, par leur dévouement à leurs concitoyens et par leurs bonnes œuvres. Nul ne laisse, à cet égard, une mémoire plus digne d'être honorée que le docteur Rollando, dont la mort vient de plonger dans le deuil la population entière de Château-Renard, petite ville de Provence. Ce médecin a exercé son art pendant plus de quarante ans avec un zèle, un esprit de sacrifice même, qui ne se sont jamais démentis. A la gratuité de ses services dans la classe indigente, il ajoutait des secours de toute nature, et allait parfois jusqu'à se dépouiller du linge qu'il portait sur lui. On juge combien devait être nombreuse, dans ces conditions, la clientèle d'un médecin aussi dévoué. Néanmoins le docteur Rollando trouvait le temps de se livrer à son goût pour la littérature et pour les sciences, et de publier des brochures sur l'électricité et sur les mouvements planétaires.

M. Rollando avait été honoré de deux médailles pour son dévouement dans deux épidémies, l'une de choléra, l'autre de variole.

M. Rollando est mort dans sa soixante-septième année, au troisième jour d'une apoplexie cérébrale qui lui a cependant laissé sa connaissance presque entière jusqu'au dernier moment. La fin de cet homme de bien a été digne d'une si belle vie, et on peut dire qu'il vivra aussi longtemps, plus longtemps peut-être, dans les œuvres qu'il a laissées après lui que d'autres dans leurs écrits. M. Rollando a légué à la ville sa maison, qui est grande et qu'il venait de faire reconstruire, pour en faire un hospice. Il a également légué à la ville sa nombreuse bibliothèque, et, sentant aussi qu'on n'est pas seulement citoyen d'une ville, mais citoyen d'un pays, il a légué 2,000 fr. à la caisse des retraites de l'Association générale. Puisse ce dernier exemple exciter une noble émulation chez les médecins qui sont en mesure de l'imiter !

***

M. le président de l'Académie de médecine faisait observer, à la séance du 16 mai dernier que a nomination de M. Gubler portait à 100, c'est-à-dire à leur nombre normal, les titulaires de l'Académie. Ce nombre n'est pas resté longtemps complet, et il vient d'être réduit à 99 par la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Pierre-Louis Gimelle, officier de la Légion d'honneur, chirurgien militaire en retraite, mort à soixante-quatorze ans. Dr OLIVIER.

OBSTÉTRIQUE.

II. Du bassin conique.

Lenoir, d'après Busch, reconnaît deux variétés de bassins coniques.

Dans la première variété, le grand bassin, le détroit supérieur et le commencement de l'excavation pelvienne, présentent des dimensions plus considérables qu'à l'état normal, tandis que la partie inférieure de l'excavation et le détroit inférieur du bassin ont conservé leurs dimensions normales, ou même ont subi un rétrécissement plus ou moins considérable.

Un bassin de ma collection présente d'une manière très-remarquable cette forme conique avec rétrécissement du détroit inférieur. En voici les principales dimensions :

Les diamètres du détroit supérieur sont longs :

L'antéro-postérieur, de..... 12 centim.,
Les obliques, de..... 13 —
Les sacro-cotyloïdiens, de.. 10 —
Le transverse, de..... 145 millim.

Les diamètres du détroit inférieur sont longs :

L'antéro-postérieur, de. 85 millim.,
Les obliques, de..... 95 —
Le transverse, de..... 9 centim.

L'arcade des pubis, au lieu d'avoir la forme d'un plein-cintre, est ogivale et présente 7 centimètres de hauteur ; 5 centimètres de largeur au milieu de sa hauteur et 75 millimètres à sa partie inférieure.

Cette disposition de l'arcade pubienne constitue le vice de conformation connu sous le nom de *barre;* seulement le corps des pubis n'a que 4 centimètres de hauteur.

Dans la seconde variété, toutes les parties du bassin, sauf le détroit inférieur qui est rétréci, présentent les dimensions d'un bassin normal. C'est à cette variété que doivent être rapportés, à cause de leur gravité dans la pratique, les bassins coniques, trop larges dans leur moitié supérieure et rétrécis dans leur moitié inférieure.

Ces vices de conformation sont difficiles à reconnaître avant qu'ils portent obstacle au travail de l'accouchement, vu que, les femmes qui en sont atteintes ne présentant aucun signe extérieur de malformation ni de déformation, l'accoucheur ne pense pas tout d'abord à s'assurer de l'état normal ou anormal de leur bassin. Ces vices de conformation sont cependant d'une extrême gravité dans la pratique et peuvent, par cela même qu'ils n'ont été reconnus que très-tardivement, ruiner complétement la réputation d'un accoucheur. En effet, dans la première variété des bassins coniques, le détroit supérieur et le commencement de l'excavation présentant un excès d'amplitude, la tête du fœtus s'y engage trop facilement et trop profondément, sans exécuter suffisamment le mouvement de flexion qui, en faisant appuyer le menton sur le sternum, rend les diamètres occipito-mentonnier et occipito-frontal parallèles à l'axe du détroit supérieur, et sans commencer le mouvement de rotation qui place l'occiput ou le front sous les pubis; d'où il résulte que la tête, arrivée obliquement ou transversalement au détroit inférieur, s'y enclave et y reste ainsi placée un temps plus ou moins long. Dans les cas les plus heureux, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a pas de rétrécissement du détroit inférieur, l'accouchement ne se termine pas avant que le diamètre occipito-frontal de la tête du fœtus soit devenu parallèle au diamètre coccy-pubien du bassin de la mère et que son diamètre occipito-mentonnier ne se trouve placé suivant l'axe du détroit inférieur, soit par les seuls efforts de la mère, soit par l'intervention de l'art; ce qui demande toujours beaucoup de temps et de souffrances pour la femme.

S'il y a rétrécissement du détroit inférieur, le cas est encore plus grave; car, outre les difficultés de la première variété des bassins coniques, il offre ceux de la seconde variété.

La seconde variété de bassins coniques, quoique plus facile à diagnostiquer que la pre-

mière, puisqu'elle siége au détroit inférieur, est cependant plus grave que celle-ci. En effet, le bassin présentant toujours un rétrécissement du détroit inférieur, dû au rapprochement des ischions et des branches ischio-pubiennes, la tête du fœtus, quoique ayant subi d'une façon normale ses mouvements de flexion et de rotation, ne peut franchir ce détroit et s'y enclave. L'accoucheur est donc obligé d'intervenir, et, si le rétrécissement est considérable, ou la tête très-volumineuse ou trop ossifiée, le forceps ne suffisant pas pour extraire le fœtus, il doit recourir, après l'emploi insuffisant du forceps, aux opérations obstétricales les plus graves, telles que la céphalotomie, la céphalotripsie, la symphyséotomie, etc.

Voici généralement comment les choses se passent : chez une primipare, où rien ne peut faire présumer un pareil vice de malformation (car, comme je l'ai déjà dit, les femmes qui présentent de pareils bassins ne sont pas généralement contrefaites), l'accoucheur, trouvant la tête du fœtus plus ou moins engagée dans l'excavation pelvienne, quoique le travail ne se soit déclaré que depuis assez peu de temps, n'a pas la pensée d'examiner sérieusement le bassin de la femme, ce qui du reste n'apprendrait rien, ou presque rien, dans les cas de bassin conique sans rétrécissement du détroit inférieur, et il porte un pronostic favorable; il annonce même la prompte terminaison de l'accouchement, jugeant de la fin du travail par ce qu'il a été au commencement. Or, après une attente plus ou moins prolongée, mais toujours longue, voyant que la tête du fœtus ne descend plus, malgré les violents efforts d'expulsion auxquels la femme se livre, l'accoucheur se décide enfin à l'exploration minutieuse des causes qui entravent la terminaison de l'accouchement. C'est alors seulement qu'il constate dans la première variété des bassins coniques le défaut de flexion de la tête et la persistance de sa position diagonale ou transversale, avec ou sans rétrécissement du détroit inférieur du bassin; et, dans la seconde variété de bassins coniques, le rétrécissement du détroit inférieur; toutes choses qui l'obligent à recourir aux manœuvres obstétricales, quelquefois même aux plus graves, soit pour la mère, soit pour l'enfant, après avoir pronostiqué un accouchement prompt et facile, ce qui porte la femme et ses proches à perdre la confiance qu'ils avaient en lui. Pour éviter un pareil déboire, il faudrait, toutes les fois que l'on est appelé pour accoucher une primipare, examiner sérieusement son bassin; malheureusement la chose n'est pas toujours possible. Beaucoup de femmes ne se laissent toucher qu'avec beaucoup de répugnance; et, pour arriver à un examen approfondi de leur bassin, il faudrait leur exprimer des craintes qui porteraient une grande perturbation dans leur esprit et pourraient déterminer des suites fâcheuses. Il faut donc, le plus ordinairement, se contenter d'un examen très-superficiel et se borner, sans que la femme s'en doute, à s'assurer approximativement de l'écartement des ischions et de la forme de l'arcade pubienne.

Chez une multipare, si l'accoucheur l'a déjà assistée dans ses couches précédentes, il sait à quoi s'en tenir sur la conformation vicieuse du bassin, et règle sa conduite d'après cette connaissance. S'il ne l'a pas encore accouchée, les renseignements qu'on lui donne sur les accouchements antérieurs le mettent sur la voie du vice du bassin, le lui font chercher et reconnaître; ce qui le met en mesure de porter un pronostic vague et dubitatif, qui ne l'engage à rien, mais sauvegarde l'avenir et met sa responsabilité et son savoir à couvert.

A. Godefroy.

III. Atresie de l'anus.

Les vices de conformation de l'anus et du rectum sont assez communs et sont presque toujours reconnus de bonne heure, vu que les organes fonctionnant dès la naissance, il est impossible que l'on ne s'aperçoive pas de leur état anormal pourvu que l'enfant vive deux ou trois jours. En effet, l'absence du rectum en totalité ou en partie, son occlusion par un diaphragme complet et l'imperforation de l'anus, lorsque le rectum ne s'ouvre ni dans le vagin ni dans la vessie, produisent des accidents tels que l'enfant, s'il n'est pas promptement secouru, succombe dans la première semaine de son existence. Il est donc bien rare qu'en présence de ces accidents, vomissements, ballonnement du ventre, et du défaut d'excrétion du méconium, les parents ne fassent pas examiner leur enfant par la personne (médecin ou sage-femme) qui assistait la mère dans son

accouchement; cet examen est même souvent réclamé par l'accoucheur lui-même toutes les fois que l'on répond négativement à cette question qu'il a le soin de faire dès sa première visite à l'accouchée. — L'enfant a-t-il rendu du méconium ? Or l'examen auquel il se livre dans ce cas lui fait immédiatement reconnaître le vice de conformation dont est atteint le petit sujet.

Ayant eu, l'an dernier, l'occasion d'observer deux cas de vice de conformation de l'anus, qui, je crois, n'ont pas été signalés, je m'empresse de les faire connaître afin de combler cette lacune tératologique.

Première observation. — Imperforation presque complète de l'anus.

Le 29 novembre 1864 naquit à la clinique d'accouchement de Rennes un petit garçon qui, tout d'abord, parut bien conformé; mais, à ma visite du lendemain, la sage-femme me dit que l'enfant s'était à peine sali, et que l'anus lui semblait imperforé.

L'examen de la partie me fit reconnaître que bien qu'il y eût un enfoncement et un froncement de la peau du périnée, là où s'ouvre ordinairement l'anus, cet orifice manquait. Cependant la partie antérieure des bourses était souillée par du méconium : il fallait donc que ce liquide s'échappât par ailleurs que par l'anus, puisque cet orifice manquait. En pressant de l'endroit où devait exister l'anus vers les bourses, je fis sortir une gouttelette de méconium par un petit orifice siégeant à la partie médiane et inférieure du scrotum. Ce pertuis était l'orifice externe d'un petit canal, presque sous-épidermique, qui, partant de la partie antérieure de la dépression anale, suivait le raphé du périnée et du scrotum, et venait s'ouvrir à la réunion des faces antérieure et postérieure des bourses.

Un stylet cannelé que je parvins à introduire dans ce petit canal me servit à en suivre le trajet et à pénétrer dans le rectum.

Le diamètre de ce canal ne permettant pas l'excrétion facile du méconium, eût encore bien moins permis l'excrétion des fécès; il me fallait donc, pour que l'enfant pût vivre, agrandir l'orifice anal en détruisant le diaphragme presque complet qui fermait cet orifice; c'est ce que je fis de la manière suivante :

Le stylet cannelé introduit par le canal anormal jusque dans le rectum me servit à guider un bistouri pointu avec lequel je divisai le canal dans toute sa longueur ainsi que la membrane qui fermait l'anus; puis avec un bistouri boutonné, glissé sur l'indicateur de la main gauche préalablement introduit dans l'anus, je pratiquai, à droite et à gauche de l'orifice anal, une incision d'environ 5 millimètres de profondeur, ce qui permit à mon doigt de s'introduire librement dans le rectum. La membrane obstruant l'anus était tellement mince qu'il s'écoula à peine quelques gouttes de sang. Aussitôt que j'eus retiré mon doigt de l'anus, il s'écoula un flot de méconium.

Une mèche de charpie enduite de cérat fut introduite dans l'anus afin d'empêcher le rapprochement et l'agglutination des surfaces saignantes. Ce pansement fut renouvelé deux ou trois fois le jour pendant les dix jours que l'enfant passa à la clinique, et lors de son départ pour aller en nourrice, il se portait bien.

Deuxième observation. — Rétrécissement congénial de l'anus.

Si l'imperforation complète ou presque complète de l'anus (comme dans le cas précédent) est promptement reconnue, et l'opération nécessaire à la guérison de ce vice de conformation pratiquée de suite, il n'en est pas toujours ainsi lorsque le rétrécissement ne s'oppose pas d'une manière absolue à l'écoulement du méconium et des fécès. En effet, le méconium et les matières demi-liquides qui constituent les excréments dans les premiers temps de la vie s'échappent facilement par un orifice même très-étroit, et rien ne semble anormal chez le nouveau-né. Ce n'est qu'au bout de quelques mois d'existence, surtout lorsque l'enfant est constipé, que les parents ou la nourrice, s'apercevant de la difficulté éprouvée par l'enfant pour l'excrétion des fécès, qui sont comme filés, en recherchent la cause et s'aperçoivent de la petitesse anormale de l'anus. L'observation suivante en est un exemple. Au mois d'avril 1864, l'on m'apporta, d'une commune rurale voisine de Rennes, une petite fille âgée de quatre mois, qui, me dit-on, avait depuis un mois beaucoup de peine à aller à la garde-robe, et n'y avait pas été depuis plusieurs jours malgré les violents efforts auxquels elle se livrait continuellement. L'enfant était maigre, vomissait, avait le ventre ballonné et la figure injectée par suite des efforts incessants de défécation.

En examinant le périnée, j'y remarquai une tumeur dure, hémisphérique, grosse comme la moitié d'un œuf de poule, coupée transversalement, et présentant, à son sommet, une ouverture circulaire, béante, d'environ cinq centimes de diamètre. Cet orifice laisse apercevoir une masse de fécès blanchâtres très-durs qui remplit complètement l'ampoule rectale et remonte très-haut dans le rectum. Les fécès furent extraits au moyen de la curette d'un cure-oreille. Puis je conseillai, pour éviter le retour de la constipation, l'usage journalier d'une cuiller à café d'huile de ricin et d'un lavement d'eau de son. Ce traitement n'ayant pas réussi, l'on me rapporta, au bout de quinze jours, l'enfant qui était dans le même état que précédemment. Après avoir de nouveau extrait, au moyen de la curette, les fécès durcis et retenus dans le rectum par l'étroitesse de l'orifice anal, je conseillai de joindre au traitement précédent la dilatation de l'orifice anal au moyen d'un cône d'éponge préparée à la corde et introduit chaque jour dans le rectum, ce qui fut pratiqué pendant quinze jours, mais sans résultats favorables; l'orifice anal ne paraissait nullement agrandi. En conséquence je me décidai à pratiquer au pourtour de l'anus quatre incisions radiées de 5 à 6 millimètres chaque. L'indicateur gauche introduit dans le rectum guida le bistouri boutoné avec lequel je pratiquai une incision en avant, une en arrière et une sur chaque côté de l'anus; puis je fis continuer l'usage de l'éponge et des lavements. Ce traitement fut suivi pendant trois semaines; depuis lors, l'anus ayant acquis une largeur convenable, l'enfant n'a plus eu de rétention de fécès et s'est parfaitement portée.

A. Godefroy,
Professeur d'accouchement à l'École de médecine de Rennes.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

IV. De l'emploi de la calabarine sous forme de collyre liquide dans les maladies des yeux.

Jusqu'à ce jour, l'emploi de la fève de Calabar dans la thérapeutique oculaire est resté sujet à plusieurs difficultés. La principale vient de l'insolubilité des extraits et de la calabarine dans l'eau distillée. Or, comme on ne pourrait instiller dans l'œil une solution alcoolique de calabarine, on en chargeait de petits carrés de *papier* ou de *gélatine* (suivant la méthode de *Hart*, de Stuttgard) qu'il fallait ensuite introduire dans les paupières. On doit avouer que cette méthode était fort incommode et désagréable pour le malade.

Je demandai donc à M. Paul Blondeau, pharmacien très-distingué, de m'aider de ses lumières et de sa science, pour résoudre le problème d'un collyre liquide, et sans action nuisible sur l'œil.

Il fallait pour cela former un composé neutre de calabarine, composé qui fût soluble dans l'eau.

La physiologie nous indiquait déjà la voie; car tandis que la calabarine est presque complétement insoluble dans l'eau, elle paraît très-soluble dans le liquide lacrymal, puisque c'est par l'intermédiaire des larmes, que la petite quantité d'extrait contenue dans les carrés de papier, peut être dissoute d'abord, puis absorbée par l'œil. Or, le liquide lacrymal verdit le sirop de violettes, il a une réaction légèrement alcaline, qu'il doit à de petites quantités de *chlorure de sodium*. Il était donc probable que la calabarine serait soluble dans les alcalis.

C'est dans cette voie que s'engagea M. Blondeau, et après avoir préparé la calabarine par la méthode ordinaire, il l'a unie à l'ammoniaque, et ce composé s'est montré entièrement soluble dans l'eau.

Il faut néanmoins se rapprocher autant que possible d'une solution neutre, afin d'éviter l'action irritante de l'ammoniaque. Il suffit pour cela de laisser la solution débouchée à l'air libre; l'ammoniaque excédant s'évapore, il ne reste que la quantité nécessaire pour tenir la *physostygmine* à l'état de composé soluble.

On obtient alors un collyre parfait, qui, aux proportions de 0,05 centigrammes d'extrait pour 30 grammes d'eau, se montre parfaitement commode et efficace, pour obtenir la contraction de la pupille, ainsi que je m'en suis assuré sur plusieurs malades. J'ai pu encore obtenir une solution facile de la physostygmine en préparant un liquide analogue au liquide lacrymal qui la dissout si bien, c'est-à-dire avec de l'eau légèrement additionnée de *chlorure de sodium*. Cette préparation pourra également être utilisée comme collyre.

Dr Ozanam.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Observations pratiques sur l'action médicale du champignon phallus impudicus (dziabka), dans certaines maladies de l'homme; par le docteur J. de KALENICZENSKO, professeur émérite de physiologie de l'upiversité de Charkow (Petite Russie). — Dans les vastes forêts de l'Ukraine (Petite Russie) et dans les endroits boisés du Caucase, où se trouvent les fameuses eaux minérales de Piatigorsk, qui sont si diverses par leur composition ainsi que par leurs effets précieux et salutaires, dans les gouvernements occidentaux et dans une partie de ceux du nord de la grande Russie, croît spontanément et en abondance un champignon qui porte le nom de *phallus impudicus*. Cet intéressant cryptogame se rencontre également, surtout pendant les étés humides et pluvieux, dans les forêts séculaires de toute l'Europe et du nord de l'Asie. Ordinairement, de juin à la fin d'août, on le trouve parfaitement développé sur la terre friable qui provient de feuilles mortes et de petites branches d'arbres et d'arbustes réduites par la fermentation en masse homogène ou terreau. Je l'ai trouvé très-souvent entre les tiges de coudriers (*Corylus avellana*, L.), de fusains (*Evonymus Europæus*, L.), de troènes (*Ligustrum vulgare*, L.), et d'autres arbustes.

Comme ce champignon appartient à la section mycologique des *volvacex*, il se présente sous deux formes différentes : la première, ce sont des œufs qui se trouvent constamment sous la terre recouverte de feuilles mortes et de terreau friable. Dans ces œufs, de couleur de chair veloutée, se trouve une grande quantité de mucus végétal assez épais, visqueux et tenace comme du blanc d'œuf. Dans cette masse de mucus mycologique de couleur blanc mat, repose, juste au milieu de l'œuf, le champignon embryonnaire. A mesure que le *phallus* se développe, le mucus diminue, s'épaissit et acquiert une odeur fétide si caractéristique que, par elle, on peut deviner l'endroit où les œufs souterrains du champignon se propagent, et là ils forment ordinairement un petit amas de cinq à vingt pièces. Le *phallus* reste à peu près quinze jours sous terre dans cette première forme ; après quoi apparaît la seconde, qui est celle d'un champignon bien développé, déchirant son enveloppe (*volva*). Le chapeau (*pileus*), comprimé sur le stipe (*stipes*) allongé, apparaît au jour chargé des débris de l'enveloppe de l'œuf et de mucus. Quant à l'œuf même, on voit qu'il est déchiré en deux ou plusieurs parties régulières. A a surface intérieure de la *volva* et à la partie radicale du stipe reste toujours du mucus végétal qui, à mesure que le champignon se dessèche, acquiert un certain degré de solidité, et, se confondant avec les membranes de l'œuf, se change en poudre très-fétide. La forme de ce champignon, sorti de son œuf prolifique, a une telle ressemblance avec le membre viril, que le célèbre naturaliste Linné lui a donné le nom de *phallus impudicus*.

Les habitants des endroits boisés connaissent très-bien ce champignon, et l'emploient efficacement comme remède intérieur et extérieur. Quand il se trouve dans sa première forme, c'est-à-dire à l'état d'œuf, si riche de matière mucilagineuse, ils recueillent cette matière gluante dans des bouteilles et versent dessus du saindoux ou du beurre fondu pour la préserver de l'action de l'air atmosphérique. Ainsi préparée, elle se conserve très-bien pendant l'hiver. Quand ce mucus végétal (phallidien) est frais, il porte, chez les habitants de la Russie, le nom de *beurre* ou *d'huile de terre* (*zemlianòe maslo*). Ils l'emploient exclusivement, pour les différentes maladies extérieures, pour frotter les parties douloureuses du corps. Pendant l'été, ceux de ces paysans qui, par tradition empirique, traitent les maladies de leurs semblables, emploient le mucus frais comme la meilleure pommade pour frictionner les parties malades. Pour les maladies internes, on prend tout le champignon, c'est-à-dire le pied et le chapeau, on le sèche dans un fourneau ou à l'exposition du soleil, après quoi on le réduit en poudre pour le conserver dans une fiole bien bouchée.

Quand on administre aux malades cette poudre, qui conserve toujours son odeur désagréable et caractéristique, on en fait ordinairement une infusion aqueuse ou alcoolique. Pour faire la première, on ne dépasse pas une demi-once ou une cuillerée à bouche, pour trois quarts de litre d'eau; et, pour la seconde, on met la même quantité dans un demi-litre d'eau-de-vie. On donne aux malades, pendant la journée, de trois à six cuillers à bouche de l'infusion aqueuse, ou trois demi-cuillerées de la seconde.

Il est fort regrettable que ce champignon, assez vénéneux et en même temps très-utile, n'ait pas été, jusqu'à présent, examiné chimiquement dans le but de découvrir le principe puissant qui agit spécialement contre les affections goutteuses et rhumatismales, et qui doit être un alcaloïde particulier d'où, sans doute, dépend son odeur désagréable et nauséabonde. Après avoir pris cinq ou six cuillerées de l'infusion aqueuse dans l'espace de vingt-quatre heures, les malades éprouvent des envies de vomir avec salivation abondante, gastro-entéralgie, accompagnée d'une forte diarrhée aqueuse et d'une grande sensibilité douloureuse dans tout l'abdomen. Après que l'on a fait usage pendant cinq à six jours de ce remède héroïque, tous les pores cutanés s'ouvrent, et une sueur abondante et visqueuse dure pendant tout le traitement. Outre ces symptômes, les malades ont une grande sécheresse dans la bouche et une irritation dans la gorge comme s'ils avaient avalé du poivre noir; ils ont, de plus, une toux sèche et oppressive. Certains ont des vertiges et un tel obscurcissement de la vue qu'ils voient les objets doubles et de couleur grise comme de la fumée. La sécrétion de l'urine, pendant tout le traitement, est d'un rouge foncé, avec dépôt d'urates de chaux et de soude.

Le traitement par le phallus ne dure pas plus de dix-huit jours; pendant ce temps, les malades n'ont plus d'appétit, mais ils sont incessamment tourmentés par une soif dévorante, qu'il faut satisfaire à l'aide de quelque boisson acidulée.

Les conséquences de ce traitement sont : un grand affaiblissement de tout le corps, une interruption de sommeil et une transpiration générale durant quelquefois plus de dix-huit jours.

Les maladies contre lesquelles ce traitement a été indiqué, bien qu'elles soient diverses, peuvent être rapportées aux formes suivantes :

1° Le rhumatisme chronique, qui est souvent accompagné de paralysie partielle des muscles;

2° Les rhumatismes articulaires aigus, avec exsudation séreuse et dépôt d'urate de soude;

3° Les affections goutteuses en général, soit chroniques, soit aiguës;

4° Les hydropisies abdominales, comme suites des fièvres intermittentes chroniques;

5° Les douleurs ostéocopes nocturnes.

Le traitement des maladies goutteuses consiste surtout en frictions avec le beurre de terre (*zemlianoe maslo*), réitérées trois fois chaque jour, en hiver, dans un endroit chaud, et en été à l'ardeur du soleil. Aussitôt que l'éruption apparaît sur toutes les parties qui ont été frictionnées, on ne les frotte plus, et on attend que cet exanthème, approchant de la couleur rouge écarlate, parsemé de petites pustules ou abcès, disparaisse complétement. Celui-ci dure environ dix jours; après quoi, si l'épiderme s'en va et si la douleur et l'enflure continuent dans les articulations, on recommence les frictions et la maladie disparaît.

Pour les affections goutteuses, outre le frottement avec le mucus végétal, on fait prendre au malade de l'infusion de phallus, trois ou quatre cuillers pendant vingt-quatre heures. Si, par l'usage intérieur et extérieur de ce remède, arrivent de fortes sécrétions cutanées, qui ont l'odeur de l'acide butyrique, c'est le signe d'une prompte guérison.

Après ce traitement, les personnes atteintes de goutte en sont débarrassées pour trois ou quatre ans.

Pour traiter les exsudations séreuses abdominales, on ordonne l'infusion aqueuse ou alcoolique de phallus à la dose de cinq ou six cuillers à bouche dans la journée. Sous l'influence de ce traitement, les malades ont une transpiration abondante et visqueuse d'une odeur désagréable, après quoi l'hydropisie abdominale disparaît rapidement. Ces sortes d'affections sont ordinairement complétement guéries après quinze jours de traitement.

Les douleurs ostéocopes nocturnes se guérissent par l'usage de l'infusion aqueuse de phallus. On traite ordinairement ces maladies en deux temps. Le premier traitement dure

dix jours, en prenant chaque jour quatre à six cuillerées de l'infusion; ensuite, le malade se repose dix jours, n'employant aucun remède, excepté les frictions de mucus végétal tous les soirs, sur les os longs où se fait sentir la douleur nocturne; mais il ne faut pas que la grande éruption exanthématique soit formée. Après les jours de repos, le malade commence le deuxième traitement, qui consiste à prendre trois ou quatre cuillerées par vingt-quatre heures de l'infusion du même champignon. Cette dernière cure ne dure pas plus de huit jours.

Les suites de ce genre de traitement sont très-satisfaisantes pour le malade : les douleurs des os cessent tout à fait, le sommeil redevient calme, l'exanthème et les ulcères cutanés, qui accompagnent souvent ces douleurs et sont le résultat de la même cause, se guérissent promptement.

Se basant sur les effets de ce remède, on peut admettre que, dans ce champignon, se trouve un principe puissant *sui generis*, produisant dans l'organisme un changement nécessaire à l'expulsion des produits de la maadie par la surface de la peau (*producta morbi*).

Ne serait-il pas désirable d'augmenter la classe pharmaceutique des remèdes antirhumatismaux? Si la chimie contemporaine prête une digne attention aux parties constitutives de ce champignon, elle pourra déterminer positivement ce puissant principe, qui ramène le sang altéré à son état normal et rétablit la santé. En quoi consiste ce principe? Peut-on l'extraire des autres parties de ce champignon? Y trouvera-t-on un alcaloïde particulier, comme dans plusieurs autres plantes, ou une matière extractive *sui generis?* Toutes ces questions, malheureusement, restent jusqu'à présent irrésolues.

En général, la section mycologique du règne végétal a été, jusqu'à présent, assez négligée; les analyses chimiques qui peuvent éclairer ce règne mystérieux ne sont pas suffisantes, et cependant chacun sait avec quelle violence ces productions de la nature mettent souvent la vie en danger. La mycologie des régions septentrionales donne en abondance aux habitants une nourriture très-succulente et très-agréable, dans laquelle se trouvent en quantité considérable la matière azotée (*Fungine; gribnin*). Je pourrais citer le *Boletus esculentus* (*vvriabilis*) en russe, Beloy grib), l'*Agaricus campestris* (en russe, Peczéritza), l'*Amanita aurantiaca*, le *Cantarellus esculentus*, la *Lepiota ucranica*, la *Morchella deliciosa*, etc.

En Russie, pendant le grand carême, les habitants consomment en quantité le *Boletus esculentus* sec (Beloy grib), et on peut dire qu'ils l'emploient dans la préparation de presque tous les mets, tantôt en décoction très-forte avec le chou et les fruits secs d'olive, tantôt bouilli, coupé et mêlé avec la graine perlée de blé de sarrasin et de l'huile de chanvre, en forme de rôti. On prépare encore plusieurs plats de champignons.

En Sibérie, chez les peuplades nomades, on fait une boisson enivrante avec un champignon très-vénéneux, *Amanita muscaria* (en russe Mouchomor), que l'on fait fermenter avec de l'eau; on boit cela en guise d'eau-de-vie ou de bière forte, sans suites nuisibles. Ainsi, dans les champignons, se trouvent de très-forts poisons anéantissant la vie animale avec une extrême vitesse, des mets savoureux et nourrissants et d'excellents remèdes contre certaines maladies.

Par conséquent, cette classe du règne végétal mérite toute notre attention et de minutieuses recherches scientifiques. Peut-être que, si on parvenait à isoler les principes qu'elle renferme, elle mettrait à notre disposition des préparations pharmaceutiques faciles à administrer, et capables de guérir des maladies regardées jusqu'à ce jour comme incurables.

Notre mycologie présente donc un champ vaste et pour les médecins observateurs attentifs, et pour les chimistes assidus et laborieux qui, étudiant les produits de cette classe du règne végétal, peuvent enrichir la science par des découvertes nouvelles et précieuses.

(*Union médicale.*)

L'ouverture de sortie d'une plaie d'arme à feu est-elle la preuve péremptoire de l'absence du projectile dans cette plaie? Histoire et considérations par le docteur VAMBIANCHI, d'Arco, en Tyrol. — Il semble qu'ainsi posée, la question ne comporte qu'une réponse absolue : « Oui. » Que tel n'est pourtant pas nécessairement et toujours le cas, c'est ce que prouve le cas relaté par l'auteur. Un gendarme, ayant trébuché en

descendant un escalier de pierre, tomba en avant ; il tenait en ce moment de la main gauche sa carabine par la baïonnette fixée à l'extérieur de l'arme, dont le chien heurta sur la marche de pierre de cet escalier et fit partir le coup, pendant que le gendarme s'appuyait de cette même main sur le pavé de pierre pour retenir son corps. Il présentait au tiers inférieur de l'avant-bras, près du bord ulnaire, une ouverture ronde, large d'un centimètre, régulière, légèrement infundibuliforme, qui était évidemment l'ouverture d'entrée du projectile ; puis, vers la base de l'index, à la région palmaire, une autre ouverture arrondie, au pourtour de laquelle la peau était livide, contuse et comme déchirée. Notre confrère crut d'autant plus qu'il s'agissait là simplement d'une ouverture de sortie, qu'une ligne droite, la réunissant à l'autre solution de continuité, faisait suite à la direction du canon de la carabine au moment du coup de feu. Il y avait trois heures que l'accident était arrivé, et, ne sentant rien au moyen de son petit doigt introduit d'un centimètre dans la dernière ouverture décrite, il prescrivit de la glace, le repos absolu, etc., et s'en alla. Le matin, le blessé lui accusa une nuit agitée, et la sensation d'un maximum de douleur au milieu du second os métacarpien, qui lui paraissait indiquer la présence d'une balle. Bien qu'il eût prouvé péremptoirement à son malade l'impossibilité de la chose, l'intensité de la souffrance de celui-ci l'engagea à sonder la plaie, où il ne tarda pas à butter sur un corps dur, situé à deux centimètres de la peau, et qui ne lui donna pas la sensation d'un os : il pratiqua donc une incision sur une sonde cannelée, et fit, au moyen de pinces appropriées, l'extraction d'une balle conique, écrasée et complétement difforme. En réfléchissant à l'accident, l'auteur dut admettre qu'en sortant de la paume de la main, la balle avait été renvoyée par le pavé en ricochet dans la plaie de sortie ; et en effet, le lendemain, il put constater sur la marche d'escalier qui avait servi de point d'appui à cette main, une tache noire au milieu d'une autre plus grande formée de sang.

(*Gazz. méd. ital., prov. Venete.*)

Du traitement de l'albuminurie chez les enfants ; par Ww. H. Dickinson. — La dégénération granuleuse des reins (granular kidney), cause si fréquente d'albuminurie, est, chez les enfants, une lésion à peu près inconnue ; on ne la rencontre guère qu'après l'âge de vingt ans. L'altération rénale la plus fréquente chez l'enfant, c'est l'hypertrophie du rein avec surface lisse, pointillée, etc. L'accumulation d'épithélium dans les tubuli est favorisée par la forme des *tubuli contorti*. Cette accumulation, retardant le cours de l'urine, amène dans le sang l'accumulation des produits sécrétoires, avec toutes ses conséquences.

De là résulte, pour l'auteur du mémoire que nous venons de citer, un moyen mécanique de traiter ces sortes d'obstructions des tubuli : c'est de laver le rein à grande eau, c'est de le faire traverser par un liquide non irritant.

Depuis environ cinq années, le docteur Dickinson a expérimenté ce mode de traitement, et cela avec un succès qui l'a engagé à le faire connaître.

Vingt-six malades, la plupart gravement atteints, ayant un œdème considérable, ont été soumis à ce traitement. Dans trois cas, on se contenta de faire avaler aux malades, par jour, un ou deux litres d'eau de source. Dans les autres cas, on ajouta à cette médication de petites doses de digitale ou plus rarement d'acétate de potasse ; enfin, quand les symptômes aigus eurent disparu, on donna du fer (acétate ou sesquichlorure).

Sur les vingt-six malades ainsi traités, vingt-deux furent entièrement guéris. Trois se sont beaucoup améliorés et n'avaient à leur sortie de l'hôpital qu'une urine légèrement albumineuse.

Quant au dernier malade, il abandonna le traitement peu de jours après.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce mode de traitement, c'est que jamais l'eau ainsi ingérée n'augmenta l'œdème ; on avait soin, il est vrai, lorsque l'œdème était trop considérable, de donner d'abord assez de digitale pour provoquer la diurèse. On remarqua qu'il y avait dans l'urine un plus abondant dépôt d'épithélium rénal et moins d'albumine. Dans les cas très-rares où il se produisit de l'hématurie, cette hémorrhagie ne put que dégorger, heureusement, le rein congestionné.

(*Gaz. méd. de Paris.*)

Des paralysies du nerf facial, par le docteur ERDMANN, à Dresde. — Ce qu'on appelle paralysies rhumatismales de la face est une affection commune à tous les âges, généralement unilatérale, ordinairement due à ce que la figure en transpiration a été exposée à un courant d'air froid. L'auteur en distingue deux formes, dans l'une desquelles il y a un épanchement rhumatismal (sic) dans le tissu cellulaire entre les muscles de la face et les rameaux du nerf facial, tandis que l'autre est causée par des altérations qui intéressent le nerf dans son trajet intra-cranien. La première forme, dans laquelle il n'y a souvent que des muscles isolés qui soient paralysés, guérit facilement, tandis qu'en cas de compression du nerf, la paralysie est généralisée à tous les muscles et très-difficile à guérir. Un des symptômes les plus frappants, c'est l'altération de l'expression de la physionomie; la paralysie du sphincter palpébral peut servir au diagnostic différentiel des paralysies faciales cérébrales. La contractilité électro-musculaire est généralement diminuée ou abolie, tandis qu'elle se maintient dans les paralysies cérébrales. Plus ce symptôme est prononcé, plus le pronostic est grave; toutefois, il faut se rappeler qu'au début de la paralysie la contractilité musculaire n'est que peu diminuée, et que ce n'est qu'après sept à dix jours qu'elle atteint son maximum. Aussi, au point de vue du pronostic, l'auteur conseille-t-il de ne se fier aux résultats de la contractilité électro-musculaire qu'au bout de quinze jours. Si celle-ci ne se présente plus au moyen d'un courant d'induction, il se présente encore des secousses quand on interrompt le courant galvanique constant, et elles sont même plus développées que du côté sain, pour diminuer avec la guérison, à mesure que la contractilité se montre de nouveau sous l'influence d'un courant induit. Le meilleur remède de cette affection, c'est l'électrisation des divers muscles paralysés, qui ramène d'abord la force tonique, puis seulement plus tard le mouvement volontaire. Il n'est pas rare de voir persister, comme conséquence de cette paralysie des muscles de la face, leur contracture, qu'on ne réussit point toujours à guérir au moyen de courants galvaniques.

(*Jahresberichte der Gesellschaft für Natur-und Heilkunde in Dresden.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Mouron rouge. — Anagallis arvensis.

Le **Mouron rouge**, mouron mâle, mouron des champs, *Anagallis arvensis* (L.); *A. phœniceo flore* (C. Bauh.); *phœnicea mas* (J. Bauh.); *A. phœnicea* (Lam.); *A. purpurascente flore* (Clos.); *A. fœminea, off.* var., *cœrulea;* est une plante herbacée annuelle, de la pentandrie-monogynie, de la famille des primulacées, qui offre les caractères botaniques suivants :

Racine simple, blanchâtre, fibreuse.

Tiges tétragones, très-nombreuses, hautes d'environ 30 centimètres, faibles, anguleuses, courbées ou élevées, rameuses, glabres.

Feuilles opposées, quelquefois ternées, sessiles, ovales aiguës, glabres.

Fleurs rouges, en ombelles, longuement pédonculées, les unes axillaires, les autres terminales.

Calice à cinq divisions profondes, aiguës.

Corolle rotacée à 5 lobes crénelés au sommet.

Étamines, 5, courtes, souvent poilues.

Style, 1, filiforme.

Stigmate, 1, simple.

Fruit capsulaire, globuleux, polysperme.

Embryon droit, à périsperme charnu; radicule infère.

Fleurit de mai à septembre.

Commun dans les champs et les jardins.

Il y a une variété de fleurs bleues (*anagallis cœrulea*), et même une à fleurs blanches.

L'*Anagallis arvensis* est une plante à peu près cosmopolite; car on la trouve dans l'Inde, au cap de Bonne-Espérance, dans la Nouvelle-Hollande, etc. Il abonde, selon toute apparence, en Orient. Les anciens en ont fait un

éloge pompeux. Dioscoride le recommandait contre tous les venins, principalement contre la morsure de vipère. C'est sur son témoignage qu'on a vanté le suc de mouron, mêlé avec du miel, pour guérir les ulcères de la cornée et la faiblesse de la vue, et qu'on a employé cette plante contre l'épilepsie, l'odontalgie, la goutte, la peste, la phthisie, les hémorrhagies, etc. Rufus d'Éphèse le vantait contre la rage, et sa réputation, à cet égard, a persisté jusque dans ces derniers temps. Sonnini (*Cours d'agriculture*) rapporte que deux vaches ayant été mordues par un chien enragé, on les préserva de la rage au moyen de breuvages d'anagallis, additionnés de 8 grammes d'alcali volatil concret dans une pinte d'infusion. Cette dose fut répétée cinq fois en 24 heures pendant six jours. Une de ces vaches avait eu, quinze jours après la parfaite cicatrice des plaies (situées aux lèvres et à une paupière), l'œil hagard, le regard inquiet, et reculait devant l'eau pure ou l'eau blanche. Elle guérit. Même succès à l'égard de sept vaches et de deux chevaux mordus par un chien enragé. Les plaies avaient été cautérisées, ce qui ne nuisit sans doute pas à la cure par le breuvage d'anagallis. Six autres vaches ayant été mordues par un chien enragé au château de Lissieu, près

1. Plante entière. — 2. Fleur grossie. — 3. Fruit fermé. — 4. Fruit ouvert

Mouron rouge. — Anagallis arvensis.

e Lyon, l'école vétérinaire de cette ville les préserva de l'invasion de la rage au moyen de l'anagallis.

On expose pendant deux jours sept chiens à la fureur d'un chien enragé; le chien les mord; ils enragent, et on les laisse périr sans secours, tandis qu'on guérit avec l'anagallis celui qui les avait mordus. Pourquoi n'avoir pas guéri les sept autres, puisqu'on était en si beau chemin?

Le même Sonnini ajoute qu'il pourrait citer des cas de plusieurs personnes mordues par des chiens enragés, et qui ont également éprouvé les bons effets de ce traitement. Murray cite aussi, d'après Gelin (*Almanach vétérinaire*) la guérison de deux enfants mordus ou plutôt déchirés (*commorsi, seu potius dilacerati*) par un chien enragé, qui guérirent par de la poudre et des breuvages de mouron, additionnés d'alcali volatil fluor. Il fait également d'autres citations. Tous ces faits manquent, malheureusement, de détails et de critique.

Les anciens attribuaient bien d'autres pro-

priétés à l'*anagallis*. Il passait, à leurs yeux, pour exciter la gaieté, en fondant les obstructions du foie, source de tristesse. Si l'on était mélancolique, hypocondriaque, on vous disait : Prenez l'anagallis. *Anagallis* vient, d'ailleurs, d'un mot grec qui signifie *je ris*. Pline, qui ne croyait pas aux médecins, n'hésite pas à croire aux vertus hilarantes de l'anagallis.

Les médecins des siècles plus rapprochés du nôtre n'ont pas eu moins de confiance dans l'anagallis. Tragus assure que cette plante est d'un grand secours contre les pertes lorsqu'on la prend en décoction dans une petite quantité de vin ; il faut ensuite bien couvrir le malade pour le faire suer. La même décoction convient aussi pour exciter les règles. J. Ray recommande, comme un remède éprouvé plusieurs fois, l'eau distillée de mouron mâle, mêlée avec égale quantité de lait de vache et un peu de sucre, prise, matin et soir, à la dose de 180 grammes, pour la phthisie, la consomption du poumon et le crachement purulent. Miller recommande le même remède ; d'autres préfèrent le suc de la plante fraîche ou l'extrait. Chomel, le plus crédule des auteurs du siècle dernier, dit que l'anagallis a calmé des maniaques, des épileptiques et des phrénétiques. Hartmann donnait aussi la décoction de mouron rouge contre la manie, et prétendait l'avoir ainsi guérie plusieurs fois. Il eût pu tout aussi bien en attribuer la cure au vomitif qu'il avait donné auparavant.

Murray dit avoir vu un cancer soulagé par l'application du mouron, mais le soulagement fut court. Cazin a vu des campagnards employer avec quelque apparence de succès la décoction ou le suc de cette plante pour calmer les douleurs des plaies et des ulcères, et pour déterminer et fondre des engorgements scrofuleux ulcérés. Simon Pauli conseille le mouron rouge bouilli dans l'urine, comme un excellent topique contre la goutte.

Le mouron rouge est tombé de nos jours dans le discrédit le plus complet. Chaumeton ne le cite même pas. Serait-il vrai que cette plante serait tout à fait inerte ? Si l'on jugeait de l'activité d'une plante par ses propriétés physiologiques, l'anagallis ne devrait pas passer pour tel. S'il est inodore, il a en revanche une âcreté marquée, et les expériences faites sur les animaux montrent qu'il est réellement vénéneux. Orfila a empoisonné des chiens par l'emploi interne de son suc et par l'application du même suc dans le tissu cellulaire. M. Grogner a vérifié son action vénéneuse sur des chevaux, qu'il a fait périr en enflammant la membrane muqueuse de l'estomac et en stupéfiant le système nerveux. Les principaux phénomènes sont un flux abondant d'urine, avec mouvements convulsifs des muscles de la gorge et du train postérieur. M. Angelot, de Grenoble, a communiqué à l'Académie de médecine (séance du 18 mars 1826) une observation de superpurgation extraordinaire, produite par 250 grammes de suc de mouron rouge. On s'étonne, d'après cela, que les anciens n'aient pas même soupçonné les propriétés délétères du mouron rouge, et que, dans des temps plus rapprochés de nous, Lieutaud (*Précis de matière médicale*, t. I, p. 579) ait prescrit sa décoction, dans la proportion d'une poignée par litre d'eau, et son suc exprimé à la dose de 60 à 90 grammes.

En résumé, l'anagallis est une plante à laquelle on pourrait, comme à beaucoup d'autres, appliquer avec une variante le fameux aphorisme de Broussais : *Instauranda ab imis..... experientia*. La pharmacopée russe a un mot d'une naïveté charmante pour cette plante, et qui rappelle le fameux *nous avons changé tout cela* du *Médecin malgré lui* : *Olim antimelancholica, hodie antilyssa* (1). Citons donc, pour être complet, la formule de la *poudre antilyssique* :

Feuilles de mouron rouge... } ãã 2.50
Sucre blanc..... }

A prendre toutes les deux heures.

Dans notre dernier numéro, à propos de l'*Alsine media*, morgeline ou mouron blanc, nous avons dit la confusion qui a été quelquefois faite entre cette plante, appelée vulgairement mouron blanc, et le mouron rouge. Nous n'y reviendrons pas ici, si ce n'est pour signaler une fois de plus l'erreur grossière, qu'on trouve pourtant imprimée quelque part, que le mouron rouge est mangé en salade dans certains pays. Les troupeaux l'évitent et les oiseaux en négligent les graines, qui les empoisonneraient. En dehors de ses vertus médicinales, assez problématiques, l'anagallis ne semble avoir rien qui le recommande, que la grâce de son port et la gentillesse de ses petites

(1) Autrefois antimélancolique, à présent antilyssique (antirabique).

fleurs rouges ou bleues, qui s'ouvrent quand il fait beau et se ferment lorsque le temps est à la pluie, ce qui fait que les Anglais l'appellent baromètre ou miroir du temps.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de MM. RAIGE-DELORME et DECHAMBRE, avec figures dans le texte. Tome deuxième. — Première partie, ADH — ALB (1).

Voici quatre mois que cette livraison, la troisième, a paru, et d'ici à quelques jours, vraisemblablement nous aurons à annoncer la quatrième qui complétera le second volume (2) : on ne peut donc reprocher à cette publication de marcher avec lenteur. Nous avons dit, l'année dernière, dans nos deux premiers comptes rendus, quelle en était la valeur. Il est inutile d'y revenir. C'est, toutefois, justice à rendre aux auteurs et aux éditeurs de signaler quels sont les articles les plus importants de chaque livraison. Il va sans dire que nous ne citerons que les principaux.

Commençons par l'article *Adhérence*, rédigé par M. Cornil, puis l'article *Adipeux*, de M. Ch. Robin, et qui occupe à lui seul près de trente pages. L'auteur étudie sous le titre de cet adjectif, d'abord les cellules adipeuses représentées dans trois bonnes gravures, puis le tissu adipeux, et enfin le système adipeux, qui est l'ensemble des parties similaires ou organes premiers, formés par le tissu adipeux. L'article *Adynamie* de M. Dechambre n'a pour objet que de donner une caractéristique de cet état toujours accidentel et transitoire. Aussi est-il assez court. L'article *Esthésiomètre*, par M. Brown-Séquard, donne la description d'un instrument destiné à mesurer la sensibilité tactile à l'état normal et dans les cas d'anesthésie et d'hypéresthésie, et qui a, suivant l'auteur, la même importance, pour le diagnostic précis du siége et de la nature des maladies de la base du crâne et de la moelle épinière, que le stéthoscope pour celles des poumons et du cœur. Chaque jour on invente des instruments de précision pour le diagnostic ou le traitement des maladies, et le cabinet du médecin tourne au cabinet de physique. Ce n'est pas un mal ; c'est même magnifique, mais en même temps fort cher. Les instruments achèveront d'entraîner la pratique à la spécialité qui est, comme la langue, ce qu'il y a de meilleur et ce qu'il y a de pire, suivant l'usage. Mais évidemment la spécialité est nécessaire même pour la science.

Nous ne pouvons que citer, quoique avec regret, l'excellent article *Affusion* de M. Tartivel, où les médecins trouveront des indications utiles à la pratique.

M. Dutrouleau est l'auteur d'un article de géographie médicale important à connaître, l'*Afrique*, pays dont le centre, de plus en plus exploré, nous a révélé l'existence de contrées resplendissantes là où l'on supposait n'exister que des déserts arides.

Près de soixante-dix pages sont consacrées aux *Agaricinées* et au genre *agaric*. M. Berthillon est l'auteur de cet article. Un des gros articles de cette livraison est celui de l'*Age*, étudié dans le cours de cinquante pages, par M. Beaugrand pour la partie physiologique, et par M. Tourdes pour la médecine légale.

L'hygiène professionnelle comprend, après un article très-court sur les aiguilleurs, un autre beaucoup plus considérable sur les aiguiseurs sujets à une variété de phthisie dite calculeuse ou siliceuse, appelée *maladie des aiguiseurs*, et qui n'a été bien constatée que depuis une trentaine d'années. C'est assez dire l'importance de cet article dû à la plume de M. Beaugrand et dans lequel on voit que les aiguiseurs sont, comme les carriers, voués à une mort presque certaine.

L'article consacré à l'*Aine* est le plus considérable du volume; dont il occupe une centaine de pages. La partie anatomique est traitée par M. F. Guyon, et la partie pathologique par

(1) A Paris, chez Asselin et Victor Masson, place de l'École-de-Médecine. — Prix du demi-volume de 400 pages, 6 francs.

(2) Cette seconde partie vient, en effet, de paraître au moment où nous mettons sous presse. — (Voir aux annonces.)

M. Verneuil. L'aisselle est également traitée, dans sa partie anatomique, par M. F. Guyon, et, pour la pathologie, par M. Dolbeau.

Ce volume renferme plusieurs articles d'hydrologie. Signalons ceux qui portent le titre d'Aix... (*Aquæ*) et qui sont au nombre de trois: 1° *Aix en Provence*, les anciennes *Aquæ Sextiæ*, eaux thermales, un peu délaissées aujourd'hui, mais qui ne peuvent manquer de profiter de la faveur qui se porte aux eaux; 2° Aix-la-Chapelle (en allemand, Aachen); 3° *Aix-les-Bains*, devenues françaises par l'annexion de la Savoie. M. Rotureau, l'auteur de cet article d'hydrologie, réunit à ces dernières comme des sortes de succursales, Merlioz et Challes.

Comme article bibliographique, signalons les *Akakia*, dynastie médicale des seizième et dix-septième siècles. Le premier médecin de cette dynastie était affligé du nom drolatique de *Sans-Malice*. De nos jours on solliciterait un décret portant autorisation de prendre le nom de sa mère. Nos ancêtres des quinzième, seizième et dix-septième siècles faisaient mieux. Comme le latin, voire même le grec, leur était familier, ils traduisaient leur nom en une de ces langues. *Sans-Malice*, qui eût trouvé peu de ressource dans le latin, se fit avec le grec un nom, *Akakia*, qui fut fort bien porté, tant par lui que par quatre de ses descendants. Nous devons ces détails à M. A. Chéreau, ainsi que d'autres non moins intéressants sur Albert le Grand, ce célèbre dominicain qui fut l'un des plus grands génies qui aient illustré l'humanité. Le volume finit dans le cours de la biographie des quatre Albin, célèbres médecins d'une même famille et qui ont tous bien mérité de la postérité.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 juin 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

Plaie du cerveau; conservation des facultés intellectuelles et du langage articulé. — M. le secrétaire annuel lit une lettre de M. le docteur Deguise fils, chirurgien de la Maison de santé de Charenton, qui rappelle les principales circonstances du fait présenté en 1843 par Bérard à la Société anatomique, et auquel M. Delpech a fait allusion dans l'une des précédentes séances.

Il s'agit d'un homme atteint par un éclat de mine. Il fut renversé et couvert de débris. Néanmoins, il ne perdit pas connaissance; il put sortir de son trou et appeler à son secours quelques camarades qui travaillaient non loin de là. Il supplia qu'on allât lui chercher une charrette avec laquelle il se fit conduire directement à Saint-Maurice chez M. Bérard. « Jamais, dit Bérard, je n'ai vu de blessure plus affreuse : toute la région frontale mise à découvert, les téguments en lambeaux, les os fracassés, détachés, le cerveau à nu, les lobes cérébraux antérieurs *complétement disparus;* un mélange de sang, de débris d'os, de cervelle, par places le visage noirci de poudre, etc. » Et cet homme vivait encore, et il put *raconter* à Bérard tous les détails de son accident. De Saint-Maurice, il fut conduit à l'hôpital Saint-Antoine, où il succomba le lendemain. Bérard a touché avec ses doigts l'intérieur du crâne largement ouvert, et il constaté la disparition de deux lobes antérieurs du cerveau; de plus, il a entendu l narration très-détaillée du blessé. « Je laisse à l'Académie, dit M. Deguise, le soin de conclure. »

Localisation du langage articulé. — M. Baillarger, appelé à la tribune pour la lecture de la seconde partie de son travail, conclut en ces termes :

1° Les lésions anatomiques correspondant à l'aphasie se rencontrent huit ou neuf fois sur dix dans les lobes antérieurs, et ce fait a été établi par les recherches de M. Bouillaud.

2° Les exceptions qui empêchent de formu-

ler ici une loi absolue peuvent s'expliquer de deux manières : d'abord, parce que le point précis qu'occuperait l'organe législateur de la parole dans les lobes antérieurs n'est pas déterminé; mais, en outre, parce que tout tend à prouver qu'il y a dans le système nerveux, comme dans le système vasculaire, des ressources ménagées par la nature pour suppléer à certaines lésions.

3° La doctrine de MM. Dax et Broca, qui localisent dans l'hémisphère gauche les lésions de l'aphasie, compte aujourd'hui déjà un nombre imposant d'observations. Les exceptions sont à peine d'une sur quinze. C'est donc un fait extrêmement remarquable et qui ne peut manquer d'avoir des conséquences importantes pour la physiologie pathologique.

4° On ne saurait conclure, comme on l'a fait, des observations de MM. Dax et Broca, que l'hémisphère gauche est seul chargé de la parole.

5° Il y a pour l'hémisphère gauche deux particularités anatomiques importantes, dont l'une se rapporte à la circulation et l'autre au développement des plis frontaux de cet hémisphère. Ces deux particularités anatomiques, rapprochées de ce fait que tous les peuples sont droitiers et qu'on écrit presque exclusivement de la main droite, sont de nature déjà à faire paraître moins étrange cette constatation singulière des lésions de l'aphasie quinze fois sur seize dans l'hémisphère gauche.

— M. Bonnafont lit un discours dont les points principaux peuvent être résumés ainsi :

Partant de cette idée que le cerveau est un organe pair, que le côté gauche est en tout point semblable au côté droit, il doit nécessairement résulter de cette disposition anatomique, lorsqu'une lésion lente et progressive atteint une région quelconque d'un hémisphère, la partie correspondante du côté opposé, si elle est restée étrangère à la maladie, doit ou peut, jusqu'à un certain point, suppléer celle qui est malade.

Ainsi, qu'une partie du cerveau, le lobe antérieur, soit le siége d'une altération qui, peu à peu et très-lentement, ramollisse le tissu de cette région, il n'est point douteux pour moi que pendant que ce lobe perd ses propriétés physiologiques, le lobe correspondant n'en conserve l'intégrité, et qu'il mette ainsi l'observateur dans l'impossibilité de déduire pendant la vie les conséquences rigoureuses auxquelles la gravité de la lésion, constatée plus tard par l'autopsie, aurait dû donner lieu; je pensai donc que tant que la science ne posséderait pas de faits plus probants, il ne serait plus possible d'atteindre une solution; je pensai en même temps que la position dans laquelle je me trouvais me permettait de recueillir des observations intéressantes.

M. Bonnafont rapporte six observations recueillies dans ces conditions.

Les déductions qu'on peut tirer de ces observations, dit-il, semblent être celles-ci : que les lobes antérieurs du cerveau et surtout leur partie inférieure sembleraient être plus spécialement que les autres régions le siége de la parole et du langage articulé; tandis que la partie postérieure des mêmes lobes ou les lobes moyens seraient plus particulièrement celui de la mémoire; or ceci conduit à une autre classe d'aphasiques qui n'a pas été mentionnée dans les discussions précédentes et qui mérite pourtant d'occuper une place dans cette discussion : je veux parler de l'aphasie congéniale des sourds-muets et de celle qui se produit toujours, plus ou moins, même à un âge un peu avancé, après la perte de l'ouïe.

Les faits de ce genre sont très-nombreux, et pour sa part M. Bonnafont en a observé plus de vingt; il en cite deux exemples.

Nul ne doute, ajoute-t-il, de l'influence qu'exerce l'ouïe sur la faculté d'exprimer sa pensée par la parole; mais comment alors expliquer la perte de celle-ci, alors qu'il n'existe ou ne paraît exister aucune lésion du cerveau? Il semblerait donc que la faculté de parler peut être pervertie et abolie de deu manières : par la lésion de la portion du cerveau qui préside plus particulièrement et plus directement à cette faculté, ou pour la perte de la mémoire qui, entraînant l'oubli de tout ce qu'on a appris, met le malade dans l'impossibilité de parler.

M. Bonnafont insiste sur cette grande corrélation qui existe entre l'ouïe et la parole, et il en déduit cette théorie qu'il y aurait aphasie de deux manières :

1° Par la lésion de la partie du cerveau qui préside au langage articulé;

2° Par la lésion de cette autre région, qui, étant plus spécialement le siége de la mémoire,

provoque l'aphasie en mettant l'individu dans l'impossibilité de se rappeler les mots.

Or, comme la mémoire se lie très-intimement avec l'intelligence, il en résulte, comme l'ont très-bien dit MM. Bouillaud et Trousseau, que les aphasiques ont toujours perdu une grande partie de cette faculté.

Séance du 13 juin 1865.

— M. le docteur Mattei communique un cas d'aphasie consécutif à la constipation, et dans lequel la parole est revenue à la suite d'une abondante évacuation produite par des lavements répétés.

Localisation du langage articulé. — M. Cerise lit un discours sur l'aphasie. — L'orateur déclare en commençant qu'il ne veut faire que quelques réflexions, et son intention est de se borner à des appréciations sommaires.

Il y a, dit-il, un problème à résoudre, problème double : l'établissement de la lésion qui coïncide le plus souvent avec les troubles de la parole, l'établissement de l'organe où siége la faculté du langage.

Ce qu'il y a de vrai aujourd'hui, c'est qu'un bon nombre de faits prouvent que des lésions de l'hémisphère cérébral gauche ont coïncidé avec des altérations de la parole. Ces faits sont ressortis des travaux de MM. Dax, Bouillaud et Broca. Mais ces messieurs ont été plus loin, il ont voulu induire des faits cette conséquence qu'il y avait un point du cerveau où était localisé l'organe de la parole.

Le problème est insoluble : on ne peut juger du siége de la faculté du langage. Ce ne sont pas les altérations de la parole qui peuvent mettre sur la voie. L'aphasie n'est qu'un symptôme, ce n'est qu'un trouble de la parole, et de là à remonter à une altération de l'organe législateur de la parole, c'est difficile.

Il y a mille états où la parole est abolie, où la parole est impossible ; il y a des lésions multiples variables, et l'aphasie n'est qu'un des nombreux états où la parole est plus ou moins gênée. Aussi, suivant l'orateur, le mot *aphasie*, qui signifie impossibilité de parler, est un mauvais mot, impropre à désigner les maladies et les lésions dont l'Académie s'est occupée.

L'orateur apprécie le langage à son origine, c'est-à-dire chez l'enfant ; il constate chez ce nouvel être l'existence d'un appareil psycho-cérébral, et son aptitude à être excité par le monde extérieur, et il ajoute que, en vertu des lois physiologiques, si les excitations manquent, l'organe s'atrophie.

C'est par la parole que s'élève l'enfant, qu'il acquiert toutes les notions qui doivent constituer son intelligence. Il se passe un premier phénomène qui est la parole pensée. Les paroles que l'enfant a écoutées deviennent des idées ; celles-ci ne sont point créées autrement que par l'intermédiaire de la pensée extérieure exprimée sous forme de langage.

Ici l'orateur développe son opinion sur le langage, qu'il considère comme un calque de la pensée, et il dit qu'il ne conçoit pas plus un appareil cérébral législateur de la parole, qu'il ne conçoit un appareil cérébral coordinateur des chiffres.

La parole est pensée avant d'être parlée, et pour qu'elle apparaisse dans ce dernier état, il y a une transmission à des organes musculaires, un exercice musculaire, de telle sorte que le langage est une annexe de la pensée.

On comprend alors comment l'aphasie peut être un oubli d'un signe ou d'un mot, une absence ou une destruction du lien d'association entre la pensée et son annexe le langage, et une impossibilité de la parole volontaire.

Il y a amnésie d'abord, l'aphasie et la paralysie de l'exécution. Si l'aphasie dépend seulement de la perte de l'organe de transmission, si c'est à cette dernière partie que l'on veut rapporter la cause du langage articulé, on s'égare ; et si, en suivant cette voie, on voulait chercher l'organe législateur de la parole, autant vaudrait rechercher l'organe de la volonté.

L'auteur, en terminant, regrette que M. Lélut n'ait point résumé, avec sa grande autorité et son talent, un débat qu'il est difficile de juger, et il propose, pour sa propre part, d'adresser des remercîments à M. Dax. (Applaudissements.)

M. Bouchardat déclare la discussion de l'aphasie close.

Bain de vapeur térébenthiné. — M. Gibert, au nom d'une Commission dont il fait partie, lit un rapport sur un mémoire de M. le

docteur Chevandier, de Die (Drôme), relatif à l'emploi du bain de vapeur térébenthiné en médecine.

Une pratique populaire et purement empirique, due à l'exploitation d'une espèce de pin qui croît en abondance sur le mont Glandas, aux environs de Die, est devenue, pour M. Chevandier, la base de cette médication... Elle consiste à soumettre les malades à l'action des vapeurs aromatiques dégagées pendant la combustion de copeaux résineux provenant du pin Mugho, à l'aide d'un appareil fumigatoire spécial; la température du bain ne doit jamais descendre au-dessous de 45° Réaumur, et sa durée ne doit pas dépasser une demi-heure.

L'auteur donne un choix d'observations particulières qui démontrent les bons effets des bains térébenthinés dans le rhumatisme, la sciatique, la goutte, le catarrhe pulmonaire, la gastralgie, etc.

Les conclusions de ce rapport sont de renvoyer le mémoire au Comité de publication, et d'adresser des remercîments à l'auteur.

M. Devergie demande si des expériences ont été faites.

M. Gibert. Oui.

M. Velpeau. J'ai entendu des paroles favorables. Cela a son danger. Tout en reconnaissant l'honorabilité de l'auteur d'un mémoire, on ne sait pas quel usage le commerce peut faire plus tard des phrases académiques. Et du reste, le remède n'est pas nouveau, ainsi que le dit en passant le rapporteur.

M. Larrey, à l'occasion de ce rapport, signale que les médicaments envoyés au ministère de la guerre sont expérimentés par les chirurgiens militaires dans les hôpitaux et que cela pourrait être fait dans les hôpitaux auxquels sont attachés les académiciens.

M. Robinet fait observer que les expérimentations dans les hôpitaux sont difficiles à accepter en principe.

M. Larrey est d'avis qu'il y a quelques difficultés, mais que, dans beaucoup de cas, cela est possible.

M. Davenne fait observer que l'administration des hôpitaux ne peut admettre que l'on y fasse journellement des expériences thérapeutiques, et qu'il est difficile de penser que les chefs de service voulussent s'y prêter aveuglément.

Emploi de l'arsenic en médecine. — M. Gibert donne lecture d'un second rapport sur un mémoire de M. le docteur Wahu. Dans ce travail, l'auteur a cherché à établir la supériorité de ce médicament, son action pour ainsi dire reconstituante et fortifiante, ses bons effets relativement à la cachexie paludéenne et même dans la phthisie et la scrofule.

Le rapporteur propose d'envoyer le trav au Comité de publication et d'adresser des remercîments à l'auteur.

M. Briquet s'élève contre l'assertion de M. Wahu, et dénie l'action reconstituante de l'arsenic, auquel il attribue, de préférence avec les anciens, une action hyposthénisante.

M. Devergie prie le rapporteur de remarquer que les individus atteints de psoriasis, après un traitement de deux mois par l'arsenic, deviennent généralement anémiques, et on sait que le psoriasis est d'ordinaire une maladie qui arrive chez des individus bien constitués.

M. Bouley ne partage pas l'opinion de M. Briquet. Il cite les faits suivants : On sait, dit-il, que les paysans et paysannes du Tyrol consomment de l'arsenic. Les cochers donnent souvent de l'arsenic à leurs chevaux pour leur lustrer le poil. Nous traitons les chevaux morveux avec l'arsenic, et nous obtenons des résultats. Ce n'est pas une guérison complète; mais si l'homme obtenait une amélioration semblable pour une maladie incurable, il serait certes heureux.

Hémorrhagie traumatique. — M. Gouyon présente un enfant de huit ans guéri d'une hémorrhagie traumatique de l'avant-bras et du poignet par l'emploi simultané de la cautérisation avec le nitrate d'argent et d'une forte couche de silicate de magnésie et d'alumine (talc de Venise), maintenue au moyen d'une forte compression.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 mai.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

Production des sexes. — M. Coste communique le résultat de ses expériences sur les

travaux de M. Thury, relatifs à la production des sexes à volonté (1).

M. Thury, professeur à l'Académie de Genève, croit avoir découvert la loi générale de la procréation des sexes, et, comme conséquence de cette loi, l'art de faire naître à volonté des femelles ou des mâles. Il suppose que tout œuf non fécondé passe, pendant la période de sa maturation, par deux phases successives mais continues, durant chacune desquelles il aurait un caractère sexuel différent.

Dans la première moitié de cette période, c'est-à-dire dans sa phase de maturation commençante, *il serait œuf femelle;* dans la seconde, c'est-à-dire dans sa phase de maturation plus avancée, *il deviendrait œuf mâle* par une subite transformation que M. Thury désigne sous le nom de *vire*.

Le moyen de contraindre cet œuf, d'abord femelle, puis mâle, à développer celui des deux sexes que l'on voudrait dégager du sein maternel, consisterait à régler le moment de l'accouplement de manière que la fécondation vînt saisir le germe pendant sa phase de maturation correspondante à la constitution dans laquelle il s'agirait de le fixer.

Ce principe admis, M. Thury suppose encore que tout œuf non fécondé se détache spontanément de l'ovaire au début du rut chez les mammifères, au début de la menstruation chez l'espèce humaine, et que, pendant la durée de cette période d'explosion de la fonction génératrice, il descend lentement le long de l'oviducte, arrive à la matrice, subissant, dans ce trajet ou ce séjour, sa constitution femelle d'abord, sa constitution mâle ensuite. Ce serait donc, d'après cette théorie, à sa première étape à travers le canal vecteur que la fécondation devrait aller le surprendre pour le confirmer dans le sexe femelle : ce serait à sa seconde étape ou à son entrée dans la matrice qu'elle devrait l'atteindre pour le confirmer dans le sexe mâle.

Mais cette descente de l'œuf vers l'utérus ne dure pas moins de quatre jours chez les espèces où son déplacement est le plus rapide, et M. Thury va même jusqu'à admettre que, chez la femme, elle comprend les dix ou douze jours qui suivent les règles. Or, si l'on attribue la moitié de ce temps à la première étape sexuelle, qu'on me permette cette expression, et l'autre moitié à la seconde, il s'ensuivra qu'il y aura, selon les espèces, de deux à six jours pendant lesquels une fécondation précoce pourra donner à l'œuf la confirmation femelle, et de deux à six jours encore où, à défaut de cette fécondation précoce, une fécondation tardive pourra lui donner la confirmation mâle.

M. Coste a voulu étudier cette théorie. Il a d'abord dirigé son expérimentation sur les mammifères multipares, et il l'a fait sans succès. Il en conclut que la loi Thury ne serait pas applicable aux mammifères multipares. M. Coste va poursuivre une nouvelle série de recherches sur les mammifères unipares, afin de voir si cette loi s'y applique, ce qu'il ne croit pas davantage.

(1) Voir nos numéros du 15 février et du 1er avril 1863.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 17 juin, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Vansteenkiste, médecin-major de 1re classe; Morren, doyen de la Faculté des sciences de Marseille, et Jourdan, doyen de la Faculté des sciences de Lyon.

Au grade de chevalier : M. Duauthier, médecin-major de 2e classe.

Marine.—Par décret du 3 juin, ont été nommés ou promus dans le corps des officiers de santé de la marine :

Au grade de médecin-professeur, M. Lauvergne, pour le port de *Brest*.

Au grade de chirurgien de 1re classe, MM. Madon, Léon, Rey, pour *Toulon*; Maréchal, Nielly, pour *Brest*; Méry, pour la *côte occidentale d'Afrique*.

Au grade de chirurgien de 2e classe, MM. Anner, pour *Brest*; Quétan, Ercole, pour *Toulon*; Mathis, pour *Brest*; Eyssautier, Cauvin, pour le *Sénégal*; Mercier, pour la *Guyane*; Gilbert, Desgraves, pour *Rochefort*; Beaumanoir, Éléouet, O'neill, Grimaud, Comme, Corneille, pour *Brest*.

Au grade de chirurgien de 3e classe, MM. Dorvau, pour *Rochefort*; Chamousset, pour *Toulon*; Despagne, pour *Rochefort*; Liégard

Bourgeois, Schmutz, pour *Brest*; Patteson, Deschamps, Breton, Monge, pour *Toulon*; Henry, pour *Rochefort*; Déproge, pour la *Martinique;* Le Janne, pour *Brest*; Leljèvre, pour le *Sénégal;* Roullet, pour la *Guyane*.

Au grade de pharmacien de 1re classe, M. Martin (Joseph-François), pour *Rochefort*.

Au grade de pharmacien de 2e classe, M. Richard, pour *Rochefort*.

Au grade de pharmacien de 3e classe, MM. Porte, pour *Toulon;* Raoul, Nouaille, pour *Brest*.

— Par décisions ministérielles, ont été nommés:

M. le docteur Giraud, directeur de l'asile des aliénés de Maréville (Meurthe).

M. le docteur Brelard, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

M. le docteur Viret, médecin en chef de l'asile des aliénés de Bailleul (Nord).

M. le docteur Broc, directeur-médecin à l'asile des aliénés de Saint-Lizier (Ariége).

Épidémie russe. — Les dernières nouvelles envoyées de Saint-Pétersbourg par M. le docteur Van den Corput, qui se trouve depuis quelques semaines en Russie avec une mission du gouvernement belge, annoncent que, grâce aux mesures efficaces prises par le gouvernement russe et aux larges moyens d'assistance prodigués par l'administration de santé, l'épidémie est entrée dans une période franchement décroissante.

Il semble cependant que, à mesure que diminue la fièvre récurrente, dont on compte encore plusieurs centaines de cas, le typhus exanthématique tend à prédominer, en même temps que la fièvre typhoïde.

La mortalité, dans ces affections, est de 20 à 28 pour 100.

Au 34 avril dernier, il y avait à l'hôpital provisoire d'Ismaïloff 512 cas de fièvre récurrente, 108 cas de typhus exanthématique, et 73 cas de fièvre typhoïde.

La maladie est éminemment contagieuse. Sur 300 individus dont se compose le personnel du vaste hôpital d'Aboukhoff, 50 environ en ont été atteints. Deux médecins sur 24 qui desservent cet hôpital ont succombé. A Ismaïloff, sur 32 médecins, 13 ont été atteints par la maladie.

Deux médecins délégués par le gouvernement autrichien, et dont l'un est le médecin en chef de l'hôpital de Lemberg, suivent assidûment depuis quelques semaines la marche et les symptômes de l'épidémie de fièvre récurrente, qui, jusqu'à ce jour, n'a été observée en Europe que pendant les années 1842 et 1843, en Écosse et en Irlande, et en 1847 dans la haute Silésie.

De toutes les médications qui ont été employées, celle qui a paru la plus efficace est l'administration de l'acide chlorhydrique fortement dilué et de l'eau de chlore.

Dons. — M. le docteur Vernois, membre du Conseil général de l'Association, a fait don de la somme de 500 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— M. le professeur Bouisson a fait don de la somme de 500 fr. à l'Association médicale de l'Hérault dont il est le président.

Concours. — La Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, propose les prix suivants :

Concours de 1866. — Du traitement chirurgical des kystes de l'ovaire. Prix de 300 francs.

Concours de 1867. — Des extraits pharmaceutiques et de leurs divers modes de préparation. Prix de 300 fr.

Les mémoires écrits en français ou en latin doivent être adressés à M. le secrétaire général de la Société avant le 1er janvier de chaque année, terme de rigueur, suivant les formes académiques.

— Les dernières nouvelles de M. le docteur Lediberder (voir la chronique du 15 mai) continuent à être satisfaisantes.

Empoisonnement par du jambon fumé. — Une lettre annonce un grand malheur arrivé à Lubeck (Allemagne). Le sénateur Dittmers et toute sa famille, composée de sept personnes, ont été empoisonnés par du jambon fumé, non cuit, farci de *trichines*.

Quatre personnes avaient déjà malheureusement succombé.

Rectifications. — L'article sur les *Applications de la fève de Calabar à diverses*

maladies, dont nous avons promis la suite à un prochain numéro, doit être considéré comme terminé dans le dernier.

— Dans la nécrologie, au lieu de M. Donguillecpart, lisez M. Danguillecourt.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Virgile Mauvais, médecin du Bureau de bienfaisance du IVe arrondissement, mort dans sa trente-troisième année, à la suite d'une longue maladie.

— M. le docteur Bazin, mort à Matha, sa ville natale, où il pratiquait son art avec dévouement et abnégation depuis vingt-quatre ans. Ce regrettable confrère était membre de l'Association médicale de Saint-Jean d'Angely, depuis la fondation de cette Société; et, à ce titre, il avait été délégué à l'assemblée générale de 1862. Il avait, antérieurement, représenté l'arrondissement de Saint-Jean-d'Angely au congrès médical de 1845. Un discours a été prononcé sur sa tombe par M. le docteur Gyoux.

— M. le docteur Hodel, né à Soultz (Haut-Rhin), chirurgien militaire du temps de l'empire, mort à Chambéry à près de quatre-vingts ans.

— M. le docteur Négrier, de Bordeaux, mort entre les bras de son fils, ancien interne des hôpitaux, et qui venait d'être reçu docteur en médecine.

Publications nouvelles.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de MM. les docteurs Raige-Delorme et A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la marine. Le quatrième demi-volume (2e du tome deuxième) vient de paraître. Il contient les principaux articles suivants : ALBINISME, par M. Trélat; — ALBUMINURIE, par M. Gubler; — ALCOOL (chimie, par M. Wurtz; pharmacie, par M. Reveil; action physiologique, par M. Perrin; thérapeutique, par M. Béhier); — ALCOOLISME (pathologie, par M. Lancereaux; médecine légale, par M. Tourdes); — ALCOOLS, par M. Wurtz; — ALGÉRIE, par Laveran; — Divers articles de Botanique, par M. Baillon; — Diverses sources d'Eaux minérales, par M. Rotureau; — la Biographie et la Bibliographie, par MM. Beaugrand, Chéreau et Daremberg. — Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie : 6 fr.

Traité élémentaire de pathologie interne, par M. Ed. Monneret, professeur de pathologie interne à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu. La 5e livraison vient de paraître. — Prix de chaque livraison : 3 fr., rendue franco dans toute la France et l'Algérie.

NOTA. L'ouvrage se composera de trois forts volumes grand in-8° et sera publié en 12 livraisons de 160 pages chacune, qui paraîtront régulièrement de quatre mois en quatre mois.

De la granulie ou maladie granuleuse, connue sous les noms de fièvre cérébrale, de méningite granuleuse, d'hydrocéphale aiguë, de phthisie galopante, de tuberculisation aiguë, etc.; par M. G. S. Empis, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, chevalier de la Légion d'honneur, membre de la Société anatomique, etc. Un vol. in-8°. — Prix : 6 fr.

A Paris, chez P. Asselin, successeur de Béchet jeune et Labé, place de l'École-de-Médecine, et chez tous les libraires de France et de l'étranger.

Rupture du péricarde, bruit de roue hydraulique ou bruit de moulin, par M. le docteur Morel-Lavallée, chirurgien de l'hôpital Beaujon; extrait de la *Gazette médicale* de Paris, année 1864, une brochure grand in-8° de 40 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Loisirs poétiques d'un spécialiste, par M. le docteur J. Vénot, de Bordeaux, 1 vol. in-8° de 200 pages. — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École de Médecine.

De la péricardite hémorrhagique, par le docteur Debest de Lacrouzille, ancien interne des hôpitaux de Paris, et., 1 vol. in-8° de 196 pages. — Prix : 3 fr. 50 *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, rue de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Les eaux de Luxeuil (1).

773. — Essai historique sur les eaux de Luxeuil, par FABERT, in-12, Paris, 1773.

CHAP. I. — *Les eaux minérales de Luxeuil ont-elles été connues et estimées des anciens ?*

La ville et les bains de Luxeuil existaient avant l'arrivée de saint Colomban dans le pays, avant même la présence des Romains.

L'inscription qui concerne Labiénus est parfaitement authentique et analogue, dans ses termes, à d'autres inscriptions véritablement romaines.

CHAP. II. — *Des différentes eaux minérales de Luxeuil.*

(Fabert ajoute aux descriptions des sources de ses prédécesseurs, les particularités suivantes :)

Deux étuves sont établies près du grand bain.

La *Source savonneuse* a été renfermée dans les fondations du grand bâtiment des bains ; elle est perdue pour les malades.

Il est très-important d'en faire la recherche, et sans beaucoup de dépenses on la rétablira.

Outre les sources renfermées dans deux superbes bâtiments (sources déjà connues et décrites), il y en a d'autres qui sont à découvert vis-à-vis le péristyle du grand bâtiment. Il y en a deux qui découlent dans de petits bassins.

La fontaine des abeilles, dont le goût est un peu amère (probablement la fontaine des yeux).

L'autre (probablement la source appelée depuis *eau d'Hygie*) est plus abondante et très-agréable à boire.

L'eau ferrugineuse, à l'extérieur des bains, au nord du grand bâtiment, éloignée de cet édifice d'environ 20 pieds. Cette eau découle abondamment dans un petit bassin.

CHAP. III. — *Des qualités et principes de eaux minérales.*

..... Nous pouvons conclure que ces eaux contiennent un air très-élastique, des parties éthérées volatiles, un foie de soufre (sulfure de potasse), un safran de mars (carbonate de fer), un sel de la nature du sel marin, mêlé avec du spath et une terre calcaire. Le tout parfaitement réuni dans des proportions inimitables et dissous dans les parties aqueuses.

Ces eaux, au sortir de leurs sources, jettent des vapeurs qui ont une odeur de foie de soufre (sulfure de potasse) ou d'œufs demi-pourris.

Elles n'en ont nullement le goût.

Quand on se baigne, elles rendent la peau douce, onctueuse, comme si on y eût dissous du savon.

Quoique chargée de principes minéraux, cette eau est très-légère, plus légère même que l'eau distillée. Le pèse-liqueur, qui enfonce dans l'eau de rivière au n° 4 et dans l'eau distillée au n° 5, enfonce dans les eaux thermales au n° 5 1/2 et au n° 6, et dans les eaux ferrugineuses au n° 6. Ces eaux sont donc éminemment propres à s'insinuer dans les vaisseaux, à se mêler avec le sang et les sucs, à les raréfier et à les modifier. Cette légèreté est due aux gaz qui sont contenus dans ces eaux, et qui ajoutent beaucoup à leurs propriétés.

(Même théorie que dom Gastel sur l'origine de la chaleur des eaux thermales.)

Le thermomètre de Réaumur à l'esprit de vin, et laissé 25 minutes chaque fois dans chaque source, a donné les résultats suivants :

Grand bain, petite source, 51° (63°, 75 c.)
grande source, 41 (51, 25 c.)
dans le bassin, 40 (50, 00 c.)
Petit bain dans le bassin, 37 1/2 (46° 87 c.)
Bain des femmes (des dames), 36 (45° 00 c.)
Bain neuf (des Capucins), 33 (41° 00 c)

(1) Voir les deux précédents numéros.

Bain des hommes (des Bénédictins), 31 1/2 (39° 37 c.).

L'eau ferrugineuse est froide, très-claire, transparente, et dissout parfaitement le savon. Elle contient des gaz et beaucoup de fer très-atténué en parfaite dissolution.

Les eaux thermales agissent par le sel marin sur les maladies provenant d'*obstruction*.

C'est au soufre et à la partie volatile que l'on peut attribuer les merveilleux effets de ces eaux prises en boisson, par exemple dans l'*asthme humoral*.

Le fer et les parties magnétiques aident à guérir toutes sortes d'*obstructions* en agissant surtout sur la superficie des membranes de l'estomac et des viscères. Ils rendent aux fibres leur tension et leurs ressorts. Ils resserrent et dégonflent peu à peu les *vaisseaux* dilatés et *varqueux*.

Si le fer est employé avec succès contre la *jaunisse*, les *pâles couleurs*, le *cours de ventre*, le *relâchement* et la *faiblesse d'estomac* et des *intestins*, et toute sorte d'*obstruction*, il a beaucoup plus de vertu dans ces eaux.

Le bitume fortifie, résout, nettoie et cicatrise.

De l'ensemble de leur composition, ces eaux sont incomparablement plus efficaces pour les maladies auxquelles elles sont propres que la meilleure préparation, et sans en avoir les inconvénients.

Chap. IV. — *De combien de manières prend-on les eaux de Luxeuil?*

De cinq manières : en boissons, en bains, en étuves, par la douche et en lavements.

Boisson

(Règles et remarques de dom Gastel.)

Le temps le plus propre pour boire les eaux est *au commencement* ou *à la fin* de l'été, quand les chaleurs se font sentir, sans néanmoins être assez fortes pour causer de grandes sueurs.

L'usage des bains et de la boisson est presque toujours de 21 jours.

Il y a des interruptions que le médecin ordonne.

Ce qu'on appelle une saison suffit pour quelques malades; mais, plus ordinairement, il en faut deux et quelquefois davantage.

Je connais des personnes qui ont été guéries de maladies chroniques fort enracinées dans l'espace de deux saisons. Mais, quoique guéries, elles n'ont pas manqué de venir prendre les eaux chaque année, *au commencement* ou *à la fin* de l'été, et elles ont empêché, par ce moyen, le retour de ces maladies.

Des bains.

On boit les eaux pendant un ou deux jours pour préparer les premières voies, puis on se purge et on se repose le lendemain. Le troisième ou le quatrième jour on se baigne.

Le temps le plus commode est le matin vers 7 ou 8 heures, après avoir bu les eaux. Les derniers gobelets peuvent cependant être bus dans le bain.

Le bain du soir, dans des cas particuliers, est d'un heureux effet, en suivant un régime convenable. Ce bain se prend avant le souper, jamais après.

Le bain des hommes (des Bénédictins) a une douce chaleur (39° c.) et des principes balsamiques : de là ses merveilleux effets dans les affections *hystériques* et *hypocondriaques*, en un mot dans toutes les *affections spasmodiques*, les *coliques néphrétiques*, les *difficultés d'uriner*, etc.

Des étuves.

Elles se prennent plutôt le matin, après avoir bu, après le quatrième ou cinquième bain. La boisson n'a pas besoin d'être interrompue. Le bain se prend un jour, et l'étuve l'autre jour.

Sa durée est d'abord d'un quart d'heure, puis elle va en augmentant.

Les étuves conviennent non pas seulement pour exciter la sueur, mais encore pour combattre la rigidité des fibres.

De la douche.

La douche s'emploie lorsque l'action du bain est trop faible.

Pendant la douche et même après, des frictions sont faites sur les parties malades de bas en haut, c'est-à-dire toujours des extrémités vers le cœur.

Il est à propos de se baigner 4 ou 5 fois avant la douche.

La douche se prend douze à quinze jours au plus.

On se baigne d'abord pendant une demi-heure, puis on reçoit la douche le premier jour 15 ou 20 minutes ; le second 25 à 30 minutes, ainsi successivement jusqu'à trois quarts d'heure.

Il est mieux de ne jamais recevoir la douche sur la tête, ni sur la poitrine, ni sur le ventre, ni sur aucun viscère. (Alors la douche était toujours en piston, c'est-à-dire d'un seul jet et peut-être du même jet.)

Après la douche comme après l'étuve on se met quelque temps au lit pour se reposer. (Il y avait alors dans l'établissement quelques chambres avec lits et cheminées.)

On se sert de la douche avec succès dans les *engorgements*, dans les *rhumatismes*, dans toutes les *douleurs fixes*, dans les *douleurs des articulations*, dans les *tumeurs œdémateuses, squirrheuses*, dans les *ankyloses*, dans tous les *mouvements spasmodiques* (*chorée*, *crampe des écrivains*), dans les *tremblements*, quand il y a arrêt, lenteur ou inégalité de la circulation ; jamais quand il y a inflammation ou disposition inflammatoire.

Des lavements et des injections.

Les lavements avec les eaux de Luxeuil ont une réputation très-ancienne, très-répandue et très-méritée.

Ils sont très-souvent d'une grande utilité pendant l'usage des eaux, et d'une nécessité indispensable quand la constipation existe.

Dans les *vapeurs*, chez les *hypocondriaques*, ils peuvent même suppléer aux besoins de la purgation.

On a vu à Luxeuil des malades guéris par les seuls lavements.

Les *injections* avec les eaux chaudes réussissent très-bien dans les *tintements* et *bourdonnements d'oreille*, dans la *surdité*. — Les injections utérines donnent les meilleurs résultats dans les maladies des femmes et contre la térilité.

CHAP. V. — *Des maladies auxquelles sont propres les eaux de Luxeuil.*

1° Les *indigestions* (*mauvaises digestions, dyspepsies, gastralgies*).

2° Les *vapeurs*, maladies *hystériques* et *hypocondriaques*, surtout quand les mauvaises digestions sont causes ou complications.

3° Le *défaut de la transpiration* et ses suites, les *catarrhes*, les *rhumatismes*, la *sciatique*, etc., etc. — Les eaux sont alors prises en boissons, en bains, en lavements, en douches.

4° Les *crudités* (*aigreurs, rapports, flatuosités*).

5° Les *rhumatismes*, soit vagues, soit fixes, soit aigus (période de résolution), soit chroniques, soit musculaires, soit articulaires.

6° *La sciatique.* — La saignée préparatoire peut être utile, surtout quand la douleur est vive, et l'on doit la réitérer ensuite. Les ventouses ont aussi leur avantage à la fin des eaux. C'est encore une bonne pratique de purger avant et après le traitement, une ou deux fois pendant le cours, et de préférer les hydragogues.

7° *Les vomissements.* — Avant de les combattre par les eaux, faire usage, soit de la saignée, soit d'un purgatif, soit d'un vomitif.

8° *Les vomissements noirs.* — Les eaux ferrugineuses en bains et en boisson sont très-bonnes, mais la cure de cette sorte de mal est longue, il faut plusieurs saisons à Luxeuil et faire usage entre ces saisons de préparations ferrugineuses. (Les pastilles de Luxeuil rempliraient parfaitement cette indication.)

9° *La surabondance des glaires.* — Effet des mauvaises digestions (de la *dyspepsie*).

10° *L'épanchement de la bile*, qui amène des *renvois*, des *flatuosités*, des *douleurs à l'estomac*, ou au *foie*, ou à la *rate*; l'*engorgement du foie*, de *la rate*, les *fièvres intermittentes*, la *jaunisse*, la *mélancolie*, la *colique*, la *langueur*.

11° *L'ictère.* — Ces eaux en guérissent les causes et la préviennent.

12° *La constipation et le flux de ventre.* — Ces deux états, extrêmement opposés, trouvent dans ces eaux un remède commun très-efficace. Les lavements sont souverains contre la constipation.

13° *L'apoplexie.* — Ces eaux empêchent le retour de l'attaque et en détruisent les restes. Si les eaux de Luxeuil, très-douces dans leur action et qui agissent sans causer d'ébranlement dans le corps, n'étaient pas jugées assez fortes, on devrait les remplacer par Bourbonne et Balaruc.

14° *La paralysie.* — *Paralysie partielle,*

hémiplégie, paraplégie. — De tous les remèdes qu'on peut employer contre la paralysie, l'usage des eaux de Luxeuil est en même temps le plus doux et un des plus infaillibles.

Ce n'est pas toujours en une première saison que le malade en guérit; car ces eaux agissent lentement; il est ordinairement nécessaire de les prendre au moins deux saisons.

Ces eaux n'altèrent point les organes, comme font les eaux plus violentes.

15° *Le dégoût,* qui accompagne ou suit les mauvaises digestions.

16° *Le scorbut.* Lind avait déjà recommandé les eaux minérales légèrement ferrugineuses.

17° *L'asthme.* (Oui, l'asthme humide, les vieux catarrhes, les bronchites chroniques, et, si une seule observation d'un asthme suffocant très-heureusement modifié suffisait pour avoir une opinion, nous n'exclurions même pas l'asthme nerveux.)

18° *La mollesse des os.* Fernel cite un fait où des eaux minérales analogues à celles de Luxeuil furent prescrites avec succès.

19° *Les fleurs blanches.* L'efficacité des eaux de Luxeuil est ici constatée chaque jour.

20° *La stérilité.* Quand elle dépend d'engorgement, de faiblesse ou d'atonie.

CHAP. VI. — *Les eaux de Luxeuil sont-elles bonnes pour toutes sortes de maladies; et que doit-on penser de ce proverbe : Si les eaux de Luxeuil ne font pas du bien, elles ne font au moins point de mal?*

Sont contre-indiqués : les hydropisies, l'état fébrile; j'excepte néanmoins la fièvre lente.

Si les eaux ferrées sont bonnes pour les personnes habituées aux hémorrhagies, soit nasales, soit hémorrhoïdales, les eaux thermales leur sont contraires.

Les mêmes eaux thermales sont dangereuses pour ceux qui ont eu quelques maladies vénériennes, à moins qu'elles ne soient guéries radicalement, de quoi il est bien difficile d'avoir une pleine assurance; car il arrive souvent que, le virus de cette maladie étant enveloppé ou comme assoupi, on se croit guéri sans l'être. Les eaux thermales pourraient, par leur chaleur, développer ce virus, le réveiller, le répandre de nouveau dans le sang et en renouveler tous les désordres.

(C'est-à-dire que, d'après Fabert, ces eaux démasquent la maladie quand elle existe à l'état latent. C'est là une précieuse ressource pour le médecin et une bonne garantie pour les malades.)

Les eaux chaudes sont contraires aux phthisiques, en excitant les sueurs; les eaux ferrées n'ont pas les mêmes inconvénients.

C'est une question de savoir lorsqu'un malade a des ulcères intérieurs, si les eaux peuvent lui être utiles. Il faut préférer ici les eaux savonneuses.

Les eaux chaudes, coupées avec les eaux ferrées ou savonneuses, font jeter quantité de graviers et de petites pierres, et conviennent très-bien dans les coliques néphrétiques.

CHAP. VII. — *Que faut-il faire pour profiter de la vertu des eaux minérales?*

Il y a des précautions à prendre avant, pendant et après leur usage.

Avant :

Il faut l'avis d'un médecin habile, capable de bien connaître la maladie et la vertu des eaux. La capacité dans le médecin est fort utile, et c'est agir imprudemment que de se décider soi-même, ou par l'avis de quelqu'un qui se dit médecin sans l'être.

Il est des cas où il faut user soit de la saignée, soit d'un vomitif, soit d'un purgatif.

Pendant :

Il y a un régime à observer et quelquefois des remèdes à prendre.

L'absence de régime (c'est-à-dire une trop bonne table, l'abondance des mets, une trop grande nourriture) est le plus souvent la cause du peu d'effet que ces eaux opèrent sur quelques malades. C'est ce qu'on a lieu de remarquer en comparant l'effet que font les eaux sur les pauvres, avec celui qu'elles font sur les riches; car les guérisons des pauvres sont beaucoup plus fréquentes que celles des riches; ce qu'on ne peut attribuer qu'à la *frugalité* et au régime qu'observent les pauvres, ou par raison ou au moins par nécessité, et dont les riches se dispensent.

(Longue dissertation sur les propriétés et les inconvénients des divers aliments. Voir Morel et Gastel.)

Ce qui a la plus grande valeur, c'est la sobriété.

Je ne blâme pas ceux qui prennent un bouillon une heure environ après avoir fini de boire, mais la pratique de ceux qui ne prennent rien avant onze heures me paraît meilleure en général.

L'air de Luxeuil est aussi bon que dans aucun autre endroit du royaume : il est pur et tempéré, et bien différent de l'air humide et épais qu'on respire dans certains endroits renommés pour la bonté de leurs eaux minérales, où les habitants sont obligés de monter sur les montagnes, s'ils veulent respirer un bon air. Il est donc très-bon de passer la journée à l'air et, si les forces le permettent, de faire chaque jour des promenades ou à pied, ou en voiture, ou à cheval, ou à âne, avant le soleil couché.

Le serein, quoique fort léger dans cette ville, ne laisse pas d'y produire quelques mauvais effets.

Le sommeil, nécessaire aux personnes en bonne santé, l'est plus encore aux personnes malades ou infirmes.

Comme dans le temps qu'on boit les eaux on se lève au plus tard à cinq heures ou cinq heures et demie, afin de mettre un intervalle suffisant entre la boisson des eaux et le dîner, il est nécessaire de se coucher de bonne heure, à neuf heures et demie ou dix heures.

Les remèdes que l'on prend en faisant usage des eaux sont les sels neutres, pour faire passer les premiers verres d'eau, — quelques purgatifs au milieu du traitement.

S'il survenait de l'oppression, de la difficulté de respirer, de la toux, interrompez les eaux et suivez un petit traitement. (La toux disparaît seule en suspendant les eaux.)

S'il survenait des douleurs de colique ou de rhumatisme un peu violentes, on use de calmants et l'on ne recommence à prendre les eaux que lorsqu'elles sont dissipées ou considérablement diminuées. (Les douleurs peu violentes se guérissent parfaitement en continuant le traitement mitigé.)

Les règles très-abondantes se trouvent mal de la continuation des eaux ; si elles sont faibles, l'usage des eaux est un très-bon remède pour les rendre plus copieuses.

Après :

Il est bon de se purger quelques jours après avoir fini son traitement, et même de réitérer quelquefois cette purgation.

Il est bon de suivre un régime sobre trois semaines après les eaux.

Il est très-souvent utile de prendre les eaux dans les deux saisons (la *saison* du printemps et la *saison* d'automne).

Si quelque temps après son traitement on éprouve durant quelques jours un grand flux de ventre fort liquide, on ne doit pas s'étonner : c'est un effet des eaux qui agissent longtemps après qu'on a cessé de les prendre. Il faut se garder de recourir à des remèdes pour l'arrêter, c'est une marque que les eaux ont fait un très-bon effet. Prenez seulement une nourriture très-légère et fort saine.

— Fabert, fils d'un médecin de Luxeuil, n'avait guère plus de vingt-neuf ans quand il fit ses analyses sur les eaux de Luxeuil, et de trente-quatre ans quand parut son ouvrage. Il est beaucoup plus complet que ses devanciers, car son *essai* renferme à peu près tout ce que ceux-ci avaient écrit, et de plus le résumé, et peut-être la reproduction des notes que son père avait recueillies.

En donnant ses conseils généraux, il avait surtout en vue les eaux thermales prises en boisson, et ces eaux prises en bain à haute température.

Il a fort bien résumé ce qui avait été écrit avant lui, et ses observations nouvelles sont justes et très-utiles.

En 1773, il mettait au second plan, et comme accessoires, les eaux ferrugineuses dont la source n'avait qu'un rendement de quelques centaines de litres. Il n'en était déjà plus de même en 1819, alors que, octogénaire et encore inspecteur des eaux, il disait confidentiellement au professeur Fodéré, de Strasbourg : *J'ai beaucoup plus de confiance dans nos eaux ferrugineuses que dans toutes les eaux chaudes contenues dans ces beaux établissements.* Et sans savoir qu'un jour on arriverait à conduire dans un nouveau palais plus beau que celui qu'il avait sous les yeux plus de cent mille litres par jour d'eau ferrugineuse, il avait parfaitement compris la valeur de ces eaux manganésiennes, et heureusement prophétisé le brillant avenir des eaux de Luxeuil.

Dr MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 14. — 15 JUILLET 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Comme quoi le Parisien n'a jamais bu d'eau de Seine. — Avis aux buveurs d'alcools. — Les sociétés de secours mutuels devant la médecine.

Certains noms sont fatidiques. Alibert avait dit à un médecin du nom de Galès : « La gale vous revient de droit ; » et Galès étudia si bien la gale qu'il y trouva le sarcopte, et que la dermatose, si redoutée, passa de l'ordre des diathèses au rang plus modeste d'une simple maladie parasitaire qu'on a aujourd'hui la prétention de guérir à Saint-Louis d'un tour de main. L'honorable M. Robinet s'est adjugé la question des eaux, et les eaux potables doivent passer par son canal pour être dégustées, analysées; et finalement recevoir la sentence qui les déclare potables ou non potables. Ce juge équitable mais sévère vient de déclarer, pour la seconde fois, que l'eau de la Seine est un mythe, qu'elle n'a jamais existé et n'existera jamais. On sait combien les bons provinciaux ont de préjugés contre l'eau de la Seine qu'ils appellent dédaigneusement l'eau de Paris : c'est elle qui donne la diarrhée aux uns, qui échauffe les autres, qui empêche les dents de pousser aux enfants ou les fait pousser de travers, qui les gâte, les fait tomber, etc. « Garde-toi bien surtout, » disait un père de province à son fils, près d'enfourcher la marche de la diligence, « garde-toi bien de boire de l'eau de Paris pure; mêles-y du vin pour la corrompre et mange plutôt ton pain *sèche.* » Pauvres illusionnés, leur criait-on du haut de toutes les chaires de chimie et d'hygiène de la capitale, l'eau de notre bonne ville de Paris vaut mieux que les trois quarts de vos eaux de source. Cependant, suivant M. Robinet, ceux qui pérotaient ainsi *ex cathedrâ*, les Gay-Lussac, les Thénard, les Orfila, les Royer-Collard, *e tutti quanti*, pour ne citer que les morts, afin de ne pas désobliger les vivants, étaient tout les premiers dupes d'une illusion. Erreur, illusion du bas de l'échelle au sommet; erreur chez le marchand de vin du coin, qui, forcé bien à contre-cœur de donner de l'eau gratuitement à l'ouvrier qui lui demande un canon, a deux robinets, l'un étiqueté eau de puits, l'autre eau de Seine. Illusion chez le baigneur qui vous trompe en inscrivant à sa porte le grossier mensonge : « Bains d'eau de Seine. » Et, pour abréger, erreur enfin de la part de l'administration qui qualifie d'eau de Seine l'eau de ses fontaines, celle qu'elle vend comme celle qu'elle donne, et qu'on devrait poursuivre pour délit de tromperie sur la nature de la marchandise vendue. De là découle tout naturellement l'aphorisme suivant posé par M. Robinet à la dernière séance de l'Académie de médecine : « Le Parisien n'a jamais bu, ne boit pas, ne boira jamais l'eau de la Seine. »

Pourquoi? C'est que, dit M. Robinet, toutes les prises d'eau prétendue de Seine ont été faites sur la rive droite; or, sur cette rive, depuis Charenton jusqu'à Saint-Cloud, il n'y a que de l'eau de Marne, ce dont il s'est assuré par l'analyse hydrotimétrique.

Ainsi, lorsqu'une rivière se décharge dans une autre, elle conserve pendant un certain

temps sa nationalité et ne se confond avec elle qu'après un parcours assez long qui, pour la Marne, est de neuf ou dix kilomètres. Il en est de même pour les fleuves à leur embouchure dans la mer. Les établissements de bains de mer rivaux de Trouville n'ont-ils pas été jusqu'à dire que ce sont des bains de Seine que l'on prend à cette station maritime?

***

Que deviennent maintenant les félicitations que s'adressaient à eux-mêmes les bons Parisiens et leurs plaintes compatissantes à l'endroit des riverains de la Marne réduits à l'usage de la plus bourbeuse de nos rivières? Qui ne se souvient maintenant combien de fois il a remarqué l'aptitude des eaux de Paris à prendre aussi un aspect bourbeux à la moindre pluie d'orage? Au tour des riverains marnais de rire à nos dépens.

Ce qui doit nous consoler, c'est que notre erreur n'avait pas de conséquences plus graves que celles de M. Jourdain, faisant de la prose sans le savoir. Devant l'hydrotimètre, l'eau de la Marne est un peu inférieure à celle de la Seine : mais, au point de vue de l'hygiène, l'une vaut à peu près l'autre, et, si l'eau de la Marne est un peu moins claire, M. Robinet semble bien près de nous lâcher certains proverbes relatifs à l'eau claire et à l'engraissement.

***

Pour que l'eau de la Seine devint une vérité, il faudrait que les prises d'eau, sur le fleuve qui porte ce nom, fussent faites sur la rive gauche; or la Seine est condamnée comme fleuve potable. On sait que le 16 août prochain doit inaugurer l'entrée triomphale à Paris de la Dhuys, d'une rivière amenée de la Champagne. Il est vrai que, pour boire cette eau, il faudra passer les ponts et que les pauvres habitants de la rive gauche continueront à se désaltérer des eaux de la Marne parfois associées à celles d'Arcueil, mélange qu'on dit assez bon pour maître Gaster, mais avec lequel on se lave mal les mains au savon et qui se refuse obstinément à cuire les haricots de nos épiciers.

***

Après que M. Robinet a eu prononcé, à l'Académie son *Mane Thecel Phares* sur la Seine, M. le docteur Lancereaux est venu prêcher une moralité aux buveurs d'alcools. Son sermon a été illustré de gravures que nous faisons le vœu de voir reproduites par l'impression, et exposées dans les vitrines des marchands d'estampes. Elles y produiraient peut-être le même effet que certaines figures du musée Dupuytren sur deux militaires, dont l'un soufflait à l'oreille de l'autre : « Et de dire que nous aurions pu gagner tout cela en allant au..! » Cela ne corrigerait peut-être pas grand monde. Mais enfin, il est bon que l'on sache que les recherches d'anatomie pathologique de M. Lancereaux confirment l'opinion émise, il y a cinquante ans, par Hufeland, dans sa *Macrobiotique*, savoir que l'alcool brûle, use la vie, en un mot qu'il fait vivre plus vite que l'eau et raccourcit par là l'existence. Les lésions anatomiques des buveurs d'alcools sont les mêmes que celles qu'entraîne à sa suite le progrès des années, de sorte que l'alcoolisme produit une vieillesse anticipée.

***

Si l'alcool reçoit un échec au point de vue hygiénique, il triomphe au point de vue thérapeutique, et il tend à redevenir ce liquide précieux que nos pères, lors de sa découverte, appelèrent avec enthousiasme *eau-de-vie*, que les sauvages ont appelé eau-de-feu, avec lequel on les a domptés et chassés de leur pays. La mode est au traitement par les alcooliques, et cela date de plus loin qu'on ne pense. Est-ce que les injections de teinture d'iode ne sont pas avant tout des injections alcooliques, et, si elles ont pris la place des injections vineuses dans l'hydrocèle, n'est-ce pas parce qu'elles sont plus alcooliques que le plus gros vin du Midi? C'est la chirurgie qui a ouvert la marche du traitement par les alcooliques : on demande que les plaies soient pansées avec les alcooliques, que l'utérus, qui est une vaste plaie après l'accouchement, soit traité de même (Académie de médecine). La médecine ne pouvait manquer de suivre le mouvement, elle qui d'ordinaire le donnait (voir ci-après un article sur le traitement des inflammations et de la pneumonie par les alcooliques). Que doit donc dire l'ombre de Broussais qui trouvait la thérapeutique de son temps si incendiaire!

***

L'honorable rédacteur de la *Gazette médicale de Lyon* ne perd pas une occasion de signaler les progrès des sociétés de secours mutuels, qu'il appelle les progrès de l'*Association antimédicale*, parce que, dit-il, chacun des progrès de ces sociétés est une cause de ruine pour notre profession.

Or il s'en opère qui doivent, ce semble, donner à réfléchir. Nous savons de source certaine, dit M. Diday, que, dans une société d'un des corps d'états de notre ville, la prétention est ouvertement affichée d'y faire entrer tous les individus qui travaillent de cet état. Et voici comment on procède. Lorsqu'un ouvrier demande à être placé, le patron ne l'admet que sur la présentation de son diplôme de membre de la société. Il y a plus, et la sanction pénale ne manque pas à cette organisation : si l'on apprend qu'un membre a fait placer un ouvrier qui n'appartient pas à la société, il encourt, pour ce seul fait, une amende ! (*Gazette méd. de Lyon*, 1er mai 1865.)

C'est bien là, il faut l'avouer, une contrainte morale qui n'a rien de très-moral, ni peut-être même d'absolument légal, puisqu'elle prive un citoyen d'une liberté qui est de droit pour tous, celle du choix du médecin.

***

Le même journal a encore signalé depuis lors un nouveau progrès des sociétés de secours mutuels, toujours à notre détriment, bien entendu; et c'est là le cas de dire : « De plus fort en plus fort, comme chez Nicolet. »

Dans une commune voisine de Lyon, la société qui vient de se former a, sur leur demande, admis ses membres honoraires à *obtenir les soins médicaux aux mêmes prix réduits que les membres ordinaires*. Grâce à cet ingénieux arrangement, les plus riches habitants, qui rougiraient, je pense, de mendier un *bon de pain ou de viande*, auront le médecin à moitié prix. Ainsi la société verra augmenter le nombre de ses bienfaiteurs, alléchés par cette prime. Puis ceux-ci trouveront dans l'économie qu'ils réalisent ainsi de quoi payer leur réputation de philanthrope. Tout le monde y gagne aux dépens d'un seul. (*Gaz. méd. de Lyon*, 16 juin.)

***

Les sociétés de secours mutuels font, en effet, un tort réel à la profession en privant ceux qui l'exercent de quelques pièces de 2 francs parci par-là gagnées dans la classe ouvrière, et qui sont un encouragement encore plus qu'un allégement pour le médecin qui débute par la classe ouvrière. On a pu craindre un moment que les classes moyennes mordissent à l'hameçon; mais on a pu constater que la plupart des bourgeois qui entrent dans les sociétés municipales de Paris ont hâte d'en sortir. Un homme d'esprit trouve, d'ailleurs, toujours moyen de les remettre à leur place, sans manquer à ses devoirs, voire même en les remplissant au mieux. Nous ne dirons pas qu'il faille imiter ce médecin qui faisait honte aux bourgeois de leur intrusion; on aurait maille à tirer avec les présidents de sociétés qui prêchent l'égalité des bons procédés envers tous les sociétaires, même les riches. Voici un modèle d'ordonnance et de dialogue dans une visite chez M. X..., un des bons restaurateurs d'un des bons quartiers de Paris, tout chamarré de chaînes, lorgnettes et d'anneaux d'or.

Chiendent..... 30 grammes.
Sucre..... 125 grammes.

LE MALADE. Docteur, pourquoi ne me donnez-vous pas de sirop ?

LE MÉDECIN. Monsieur, nous allons au meilleur marché. 125 grammes de sucre, que le pharmacien vendra 25 centimes, avec bénéfice de 5, servent autant que 250 grammes de sirop de sucre qu'il vendrait 80 centimes, et vous feront tout autant de bien.

LE MALADE. En ce cas, docteur, supprimez cet article; j'ai peut-être plus de sucre chez moi que votre apothicaire n'en a chez lui.

LE MÉDECIN. Monsieur, c'est écrit; vous êtes libre de le rayer vous-même.

Huile de ricin.. 30 grammes.

LE MALADE. Docteur, l'huile de ricin me répugne; soyez assez bon pour me donner un autre purgatif.

LE MÉDECIN. Je ne demande pas mieux que de vous être agréable. Alors :

Sulfate de magnésie... 60 grammes.

LE MALADE. Docteur, je vomirai, pour sûr, une purgation aussi amère; mais pourquoi ne me donnez-vous pas la limonade de Rogé, qui est ma purgation d'habitude ?

LE MÉDECIN. Monsieur, si vous avez assisté à l'une des dernières séances de la réunion de la

société, vous aurez entendu notre honorable président dire qu'il ne fallait économiser rien en fait de médicaments nécessaires, fussent-ils chers tels que la quinine, le vin de quinquina, les bains de Baréges, etc., etc., mais en même temps recommander aux médecins de ne pas prescrire les remèdes chers qui peuvent être remplacés par des équivalents plus économiques, et il a cité notamment la limonade de Rogé, les juleps, les pâtes. Si l'on donnait la limonade de Rogé, la purgomanie, qui n'est déjà pas mal grande chez les clients de toute classe, décuplerait; et sur ces petites économies, d'ailleurs, la société arrive à placer bon an, mal an, 500 fr. à la caisse des retraites pour la vieillesse, auquel l'État en ajoute 1,000, ce qui fait 1,500 fr.

Le Malade. Je ne me moque pas mal de vos caisses de retraites dont j'espère bien ne pas avoir besoin !

Le Médecin. Je le crois bien aussi, mais n'en dégoûtez pas les autres.

Le Malade. Après tout, j'ai bien le droit de me payer une limonade de Rogé. Veuillez, docteur, rayer votre sulfate de magnésie.

Le Docteur. C'est fait, monsieur, et vous prendrez de votre ordonnance ce qui vous plaira.

Cette ordonnance fut la première et la dernière.

Une bonne bourgeoise, qu'un médecin de société de secours mutuels avait accouchée, ne crut pouvoir mieux le remercier, après acquittement de l'honoraire, que de demander à entrer dans la société, ce qui constituait pour lui un abonnement annuel à 1 franc (2 francs par tête de sociétaire répartis d'ordinaire entre deux ou un plus grand nombre de médecins). Il est immédiatement satisfait à la requête sans réflexion d'aucune espèce. Elle se prend, plus tard, à réfléchir que son procédé, pour être entièrement légal, n'est pas des plus obligeants, et, un peu confuse sans doute de reparaître devant lui, elle s'adresse à l'autre médecin qui lui prescrit, sans entente préalable bien entendu :

Citron. . . . . N° 1.
Sucre. . . . . 125 grammes.

Ce fut tout ce qu'elle coûta à la société qui n'entendit plus parler d'elle.

***

La morale de tout ceci, c'est que chacun doit rester à sa place sous peine d'y être ramené par la force des choses. Bien qu'il n'y ait pas deux espèces de malades au point de vue des obligations du médecin relatives à leur examen et aux nécessités du traitement, il y en a réellement deux et même plus au point de vue des accessoires, au point de vue du luxe qui s'est introduit dans les médicaments, dans le nombre des visites comme ailleurs. L'ouvrier antérieurement habitué à mesurer le nombre des visites du médecin, lorsqu'il avait à les payer, a rarement à se plaindre de leur insuffisance après son entrée dans les sociétés, lorsqu'il a affaire à un médecin consciencieux, tandis que le bourgeois ou le rentier aisé, qui avait d'autres habitudes, exige des visites de pure complaisance et qui ne lui sont point dues, au terme des traités, que le médecin consciencieux ne doit même pas lui faire, parce que le luxe des visites entraîne le luxe des médicaments, un accroissement de dépenses, toutes choses incompatibles avec la sévérité qui doit présider aux dépenses des sociétés, surtout depuis qu'elles placent aux caisses de retraite.

Quant au nouveau progrès qui consisterait à faire jouir les membres honoraires du bénéfice de la médecine à prix réduit, ce serait une spéculation honteuse pour ceux qui l'ont conçue, honteuse pour ceux qui en profiteraient, honteuse enfin pour la profession qui la subirait. Elle nous semble, d'ailleurs, d'une difficile application, d'autant plus que nous croyons avoir entendu dire que les sociétés de secours mutuels, qui payaient les médecins à la visite, vont être obligées de prendre un arrangement à l'abonnement par tête, ce qui aura pour effet d'égaliser les petites, les moyennes et les grosses, s'il s'en trouve.

***

Nous croyons, après tout, que les sociétés comprendront que, si la charité ou la philanthropie sont le principe de leur existence, la justice en est le soutien, et que l'abaissement des honoraires du médecin qui l'avilit et le déprécie aux yeux des sociétaires finit par devenir un danger. Et s'il arrivait quelquefois, à raison aussi bien qu'à tort, que les sociétés vinssent à se plaindre de l'insuffisance des soins médicaux, ou de leur peu de cordialité, qu'ils réfléchissent donc un peu à cet axiome cou-

mercial : qu'on en a toujours pour son argent. Le corps médical n'aurait il pas aussi à leur répondre au nom de tous, au nom de la profession offensée, *patere medicum quem fecisti*, ce qu'on peut traduire librement par cet axiome que nous croyons de M. Diday, à l'endroit des rabaisseurs d'honoraires médicaux : « On a toujours le médecin que l'on mérite. »

***

Le Sénat, dans sa séance du 1er juillet, a passé à l'ordre du jour sur deux pétitions relatives à l'homœopathie. Dans la première on demandait le droit pour les médecins homœopathes de fabriquer et de vendre eux-mêmes les remèdes qu'ils prescrivent. Dans l'autre, c'étaient des habitants de Paris demandant la création d'hôpitaux homœopathiques. Nous nous bornons à mentionner cette issue des deux pétitions, et renvoyons à la lecture du *Moniteur universel*, la loi ne nous permettant ni de rapporter un fragment de la séance de l'un des grands corps de l'État, même relatif à la médecine, ni d'exprimer une opinion sur ces débats. Nous nous conformerons en cela à la décision prise, après renseignements, par plusieurs organes de la presse médicale.

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De l'emploi des alcooliques dans les maladies aiguës, et en particulier dans la diphthérite et la pneumonie des enfants.

A la fin de l'année dernière, M. Bricheteau publiait dans le Bulletin de thérapeutique une observation d'angine diphthéritique guérie par l'emploi du vin et des alcooliques à haute dose.

Voici l'analyse de cette observation. Un enfant de trois ans, lymphatique, d'une constitution chétive, rachitique même, et cependant d'une bonne santé habituelle, fut pris d'une diphthérite laryngée qui avait débuté par un coryza avec un peu de toux. Deux jours après le début, l'enfant est transporté suffoquant à l'hôpital de la rue de Sèvres, où l'opération de la trachéotomie fut pratiquée immédiatement. La respiration devint libre; mais l'état général, loin de s'améliorer, parut se compliquer et s'aggraver. La diphthérite avec ses plaques grisâtres et son odeur miasmatique imprima à tout l'organisme son caractère typhique le plus prononcé. L'enfant était abattu, prostré, sa face était livide, la fièvre intense et l'engorgement des ganglions sous-maxillaires très prononcé. La plaie d'un vésicatoire antérieur à l'opération était couverte d'une fausse membrane épaisse, et l'enfant refusait toute alimentation et toute boisson. M. Roger lui fit donner un peu de vin sucré, qu'il accepta volontiers, et conseilla aux parents de l'emmener pour le soustraire aux influences nosocomiales. Retourné dans l'étroite demeure de ses parents, son état ne s'améliora pas. Mais l'enfant continua à prendre le vin sucré, seule chose qu'il consentit à avaler. Cette sympathie engagea M. Bricheteau à entrer dans la voie de la médication alcoolique préconisée par les Anglais, surtout en Écosse, et il conseilla une bouteille de vin de Bordeaux additionnée de 50 grammes de rhum, à prendre dans les vingt-quatre heures. Cette médication fut continuée quarante-huit heures sans amélioration notable. L'agitation ne cessait pas un seul instant, et l'enfant ne dormait pas. La troisième nuit fut meilleure, et l'on continua la même médication sans qu'on pût faire prendre à l'enfant autre chose pendant quatre jours que du vin sucré alcoolisé. Après cinq jours, il commença à prendre quelques cuillerées de panade, et à partir de ce moment son état s'améliora, et l'on diminua progressivement la quantité de vin qu'il prenait chaque jour. D'une bouteille par jour on réduisit sa ration à une demi-bouteille de vin de Bordeaux additionnée de 50 grammes de rhum par bouteille de vin.

L'enfant fut plus d'un mois à prendre des forces, et il se rétablit complétement.

Les plaies du cou et du vésicatoire qui s'étaient couvertes de fausses membranes furent, pendant tout ce temps-là, pansées avec le vin de quinquina, et ne furent complétement guéries qu'un mois après l'opération de la trachéotomie.

Au moment où M. Bricheteau publiait cette observation, M. le professeur Béhier faisait, à l'hospice de la Charité, une application plus étendue de la méthode thérapeutique des alcooliques dans les maladies aiguës, au sujet de

laquelle il publiait un article remarquable, au commencement de cette année, dans la *Gazette des hôpitaux;* puis M. Barthez donnait aussi avec succès le rhum dans un cas de pneumonie double à l'hôpital des Enfants.

Pour moi, j'avais essayé sans succès le rhum dans deux cas désespérés de pneumonie double chez des enfants, pneumonies compliquées d'asphyxie assez avancée pour ne laisser aucun espoir de salut. Dans les deux cas, la potion alcoolisée avait un peu ranimé les enfants, mais elle n'était parvenue qu'à reculer de quelques heures l'instant de la mort. Une troisième tentative fut plus heureuse. Nous la rapporterons avec quelques détails, pour bien apprécier toutes les conditions de cette médication, si contraire en apparence à l'état phlegmasique aigu des affections thoraciques.

Le 15 mai, on m'apporta une petite fille de vingt-huit mois, chétive, et dont l'existence n'avait été jusque-là qu'une longue série de maladies et une source d'angoisses pour sa mère. Elle est l'unique enfant d'une femme restée stérile pendant six années. La pauvre enfant était atteinte de strabisme à droite; du même côté, il y avait une contracture des muscles de la face, peu sensible dans l'état de repos, mais très-manifeste quand les cris et les pleurs se manifestaient. Il y avait aussi, du même côté, développement incomplet du pavillon de l'oreille. L'enfant était sans mouvements, renversée sur sa mère et respirant à peine. Sa face était d'une pâleur extrême; les lèvres étaient décolorées, les ailes du nez cédaient à des inspirations courtes et saccadées; le bruit de l'air à travers le larynx ressemblait à celui d'un enfant asphyxié par le croup. Cependant la face et les lèvres n'avaient pas cette empreinte violacée des derniers temps de l'asphyxie. Le pouls était d'une faiblesse extrême et faisait présager une mort prochaine. A l'auscultation de la poitrine on entendait un souffle très-marqué des deux côtés, mélangé de râle crépitant.

Par la percussion on constatait une matité presque complète des deux côtés de la poitrine. Le bruit laryngé était celui d'un clapotement, faisant supposer des fausses membranes flottantes dans le larynx. On ne découvrait pas de fausses membranes dans la gorge, mais seulement une rougeur uniforme avec engorgement des ganglions sous-maxillaires et gonflement de toute la muqueuse de l'arrière-bouche. L'enfant vomissait tout ce qu'elle prenait, et cependant le ventre était assez souple et indolent. La maladie remontait déjà à six jours, et le médecin n'avait pas constaté de fausses membranes depuis le début des accidents. L'enfant, très sujette aux affections broncho-pulmonaires, avait eu ce bruit laryngé particulier dans chacune de ces affections thoraciques, sans qu'on eût jamais constaté chez elle d'affection couenneuse. On pouvait supposer quelque chose de spasmodique et de nerveux dans ce bruit de respiration croupale, qui avait bien des fois déjà attiré l'attention du médecin, sans qu'il y eût même l'apparence d'une affection pseudo-membraneuse du larynx. L'affection aiguë actuelle semblait tout entière concentrée dans une pneumonie double passée au deuxième degré, avec menace d'asphyxie. L'indication thérapeutique était, en pareil cas, de relever les forces et d'user des révulsifs dans les points les plus rapprochés du mal. Un vésicatoire fut appliqué à la nuque et prolongé vers les premières vertèbres dorsales, et une potion avec esprit de Mindérérus et sirop d'éther fut donnée pendant la nuit. En même temps l'on promenait de quart d'heure en quart d'heure des sinapismes sur les diverses parties des membres inférieurs susceptibles de pouvoir répondre à l'appel révulsif de la farine de moutarde. L'enfant eut un peu de calme pendant trois ou quatre heures de la nuit; puis, les accès de suffocation étant revenus au moment du réveil, je fus prévenu et trouvai l'enfant, dix heures après, dans le même état que la veille. Elle refusait de prendre la potion éthérée avec esprit de Mindérérus. On lui donna un verre à liqueur de *rhum* dans un verre d'eau sucrée, à prendre par petites quantités à la fois, et souvent répétées, en attendant qu'on eût préparé un julep gommeux de 120 grammes, additionné de 50 grammes de rhum de la Jamaïque. On recommanda aussi, dans le cas où l'anxiété augmenterait, d'appliquer un vésicatoire d'un côté, puis de l'autre côté de la poitrine. Le vésicatoire appliqué la veille entre les épaules s'était déplacé; il avait pris incomplétement; il fut réappliqué. La mère, n'ayant pas compris la condition aléatoire des vésicatoires prescrits sur les côtés de la poitrine, appliqua simultanément ces deux vésicatoires, qu'elle fit

préparer sans qu'il en fût fait mention sur l'ordonnance. Treize heures plus tard, à six heures et demie du soir, l'enfant ronflait, couchée sur le ventre; elle paraissait tranquille depuis plusieurs heures. Elle avait pris le verre d'eau sucrée au rhum et une partie du julep. La respiration était devenue plus douce; le murmure respiratoire se mêlait un peu aux râles sous-crépitants, et l'on entendait moins de souffle que le matin. Le pouls avait doublé de volume; il était fort sans avoir augmenté de fréquence, et il marquait cent vingt pulsations. Les extrémités, pâles et froides le matin, à cinq heures, étaient colorées et chaudes; le ronflement du larynx existait toujours, mais la respiration n'en paraissait pas notablement gênée. La prostration de la veille était remplacée par un véritable sommeil. On enleva tous les emplâtres vésicatoires au nombre de trois, qui avaient fait des plaies de la grandeur d'une main d'adulte entre les épaules, ainsi qu'à droite et à gauche de la poitrine et en arrière; puis on pansa le tout avec du cérat. On continua le julep au rhum pendant la nuit du 16 au 17; et le lendemain, après une nuit assez tranquille, l'enfant demandait à boire, premiers signes qu'il donnait depuis plusieurs jours du retour à la conscience de lui-même et des besoins qu'il éprouvait. Cette soif, que nous avions déjà remarquée chez les autres malades qui avaient pris les alcooliques ou le vin, fut apaisée par une boisson d'eau coupée avec du lait, qu'on donna alternativement avec une nouvelle potion additionnée de 50 grammes de rhum. La nuit du 17 au 18 fut agitée. Les plaies des vésicatoires semblaient s'étendre, prenant une couleur érythémateuse et augmentant de sensibilité. La fièvre était aussi plus prononcée, et cependant la poitrine paraissait se débarrasser insensiblement. On n'entendait plus guère que des râles sous-crépitants et muqueux; la résonnance de la poitrine était plus manifeste et la respiration plus lente; les bruits laryngés, moins forts, annonçaient une résolution progressive de la phlegmasie thoracique. L'enfant demandait à manger. On lui donna un œuf à la coque qu'il prit cependant sans beaucoup d'appétit. L'agitation continua pendant tout le jour et la nuit suivante. Les plaies des vésicatoires, de plus en plus étendues, parurent être seules causes de cette agitation fébrile. On les saupoudra avec de la poudre d'amidon, puis on les pansa avec du cérat. Ces plaies, recouvertes de larges plaques pseudo-membraneuses, étaient devenues l'occasion des cris de l'enfant chaque fois qu'on voulait essayer de les panser. Quant à la poitrine, elle se débarrassait de plus en plus; le côté gauche était presque revenu à l'état normal, et la résonnance en était parfaite. Du côté droit, la résonnance était moins satisfaisante, et des râles sous-crépitants et muqueux remplissaient encore tout le côté de la poitrine. L'attention se porta donc de plus en plus vers les plaies qui s'étaient recouvertes de fausses membranes étendues, et paraissaient avoir développé un état d'hypéresthésie de la peau devenue intolérable. Je fis panser les plaies avec du vin rouge, puis saupoudrer avec l'amidon et recouvrir avec des linges enduits de cérat. Les douleurs s'apaisèrent en moins de quarante-huit heures, l'appétit se manifesta, et, cinq jours après, les plaies, débarrassées des pseudo-membranes, et notablement rétrécies, ne présentaient plus que des ulcérations éparses, sans boursouflures, et n'ayant plus qu'une sensibilité médiocre.

Le 27 mai, l'enfant avait repris une figure rosée et une apparence de santé que sa mère ne lui avait jamais connue.

Ces deux observations, où l'alcool a fait les frais de la réaction et du retour à l'état normal, avaient ceci de commun que l'état de dépression des forces chez les deux enfants ne laissait plus aucune espérance de les sauver. La première indication thérapeutique était de relever les forces. L'action des révulsifs sur la phlegmasie pulmonaire dans le second cas n'était possible qu'à la condition d'élever les forces vitales au niveau nécessaire pour réagir. L'alcool a été le stimulant suffisant pour obtenir ce résultat.

Cette médication par les alcooliques a été maniée par les Anglais avec tant de hardiesse qu'on pourrait dire qu'elle leur est propre. Stockes de Dublin semble y avoir attaché son nom et sa réputation. Il l'a recommandée dans grand nombre de maladies aiguës, telles que le typhus, la fièvre typhoïde, les fièvres éruptives (variole et scarlatine graves), le délirium tremens, les pneumonies typhoïdes, les pleurésies, les péricardites et endocardites de forme typhoïde, et toutes les maladies générales ou locales à forme dépressive. Les alcooliques et

vins alcoolisés ont sur les stimulants dont on a coutume de se servir en thérapeutique l'avantage d'être plus volontiers acceptés par les malades, et surtout par les enfants. C'est une ressource précieuse chez eux quand on est obligé d'insister plusieurs jours de suite sur la médication stimulante à haute dose.

Au point de vue physiologique, la médication par les alcooliques paraît incendiaire, surtout dans les phlegmasies aiguës. Elle suppose un état d'intégrité parfaite, ou tout au moins un état satisfaisant de l'estomac. J'ai remarqué, dans tous les cas où je l'ai donné avec ou sans succès, qu'elle développait rapidement une grande soif, indice de son action immédiate sur la muqueuse de l'estomac, et j'ai de la peine à m'expliquer son efficacité dans la fièvre typhoïde. M. le professeur Béhier aurait vu par lui-même son inopportunité dans plusieurs cas de fièvre typhoïde. En général, les malades sont momentanément réconfortés; mais ce stimulus des alcooliques paraît avoir moins de puissance et de durée à l'état pathologique, chez les sujets affaiblis ou dont les forces sont déprimées par la fièvre, que sur l'homme à l'état physiologique. De là vient sans doute la nécessité dans les cas graves d'y revenir sans cesse, et d'arriver ainsi aux doses énormes préconisées par les médecins anglais. Les Anglais donnent le vin alcoolisé de 50 ou 100 grammes d'eau-de-vie ou de rhum par bouteille de vin de Bordeaux, à la dose de une, deux et trois bouteilles dans les vingt-quatre heures; ou bien l'eau-de-vie et le rhum en potion, à des doses beaucoup plus élevées. Un médecin anglais, Beale, dit avoir donné l'eau-de-vie à la dose de 650 grammes par jour à des enfants, et à la dose de 750 grammes par jour à des adultes, continués dix à douze jours de suite; c'est dans le rhumatisme articulaire aigu qu'on a donné les doses les plus élevées, avec succès. M. le professeur Béhier rapporte plusieurs observations de rhumatismes guéris rapidement par l'eau-de-vie, à la dose de 200 grammes par jour. La plupart des médecins, en France, ont donné les alcooliques en potion; mais c'est surtout le vin additionné d'alcool que les médecins anglais ont conseillé, et c'est cette méthode de l'emploi des alcooliques qui a été suivie à la lettre par M. Bricheteau chez son petit malade.

L'effet des boissons ou potions alcooliques, chez les malades atteints de phlegmasies aiguës ou de pyrexies, est essentiellement différent de celui qu'on observe sur l'homme à l'état de santé. Quelle que soit la dose d'alcooliques absorbée par le malade, on n'observe aucun des signes de l'alcoolisme à l'état physiologique. Le délire, s'il existait, s'apaise; la céphalalgie disparaît; les sécrétions rénales et cutanées sont augmentées; la langue, de sèche, devient humide; le pouls se ralentit et augmente de force; la respiration est moins fréquente. Dans l'état physiologique, au contraire, la tête s'échauffe; les idées, d'abord plus nettes que de coutume, deviennent confuses, et la divagation paraît; le pouls est accéléré, et l'oppression accompagne le premier degré de l'ivresse; puis surviennent, comme dans l'état pathologique, les hypersécrétions rénales et cutanées.

Cette médication paraît appuyée sur une théorie que nous ne devons point passer sous silence. On sait que l'homme, à l'état de santé, double ses forces en ajoutant à ses aliments une certaine quantité d'alcool ou de boissons contenant de l'alcool. Cette augmentation des forces physiques s'opère par le travail chimique interne de l'alcool sur le sang qui, sans augmenter l'assimilation, double sa puissance de désagrégation. L'alcool, en vertu de ce principe, serait donc un moyen propre à soutenir l'activité des fonctions vitales, lequel, sans augmenter les phénomènes de nutrition, permettrait à l'organisme de se suffire à lui-même jusqu'au moment où les puissances de digestion et d'assimilation seraient mises en équilibre et pourraient s'accomplir normalement. Ainsi, dans toutes les affections typhiques, la dépression des forces, que nous sommes obligés de combattre par le quinquina sous toutes ses formes, serait combattue avec plus d'efficacité par les alcooliques. C'est, en effet, à la forme typhique, quelle que soit d'ailleurs la phlegmasie locale, que les médecins anglais Stockes, Todd, Beale, etc., conseillent surtout d'opposer les alcooliques à doses suffisamment élevées pour soutenir les forces de l'organisme jusqu'à l'épuisement de la fièvre.

La médication par les alcooliques, restreinte à ces limites des affections aiguës à forme typhique ou dépressive, peut avoir sa raison d'être; mais il est plus difficile d'admettre son application à toutes les phlegmasies. Si l'alcool

a la propriété d'activer l'acte de la combustion animale ou vitale, et, par conséquent, d'augmenter la chaleur par cet excès d'activité de combustion qui en est la source, il paraît difficile de l'appliquer aux phlegmasies franches, dont on ne peut impunément augmenter la chaleur fébrile.

Liebig a fait de l'action physiologique de l'alcool sur l'organisme une comparaison très-juste qui paraîtrait justifier son emploi dans tous les cas de dépression des forces, caractère essentiel des affections typhiques, mais peu favorable aux affections franchement inflammatoires. Étudiant les effets de l'alcool sur la classe ouvrière, ce savant a dit que l'eau-de-vie, par son action sur les nerfs, permet à l'ouvrier qui n'a pas la quantité d'aliments nécessaires à son entretien, de réparer aux dépens de son corps la force qui lui manque, et de dépenser aujourd'hui la force qui, dans l'état naturel des choses, ne doit s'employer que demain. C'est une lettre de change qu'il lui faut renouveler, ne pouvant l'acquitter faute de ressources. Il consomme son capital au lieu des intérêts; de là inévitablement la banqueroute de son corps.

Cette observation me semble aussi favorable à l'emploi des alcools dans les affections aiguës à formes typhiques, que contraire à son emploi dans les autres phlegmasies.

La médication par les alcooliques n'est pas seulement appliquée aux affections aiguës; elle prend aussi faveur dans les cas d'anémie, où la dépression des forces se rapproche singulièrement des formes aiguës où nous avons admis l'usage des alcooliques. Dernièrement M. Auterne a donné avec succès, d'après les conseils du professeur Béhier, les alcooliques dans un cas de chloro-anémie. C'était chez une jeune fille chlorotique qui avait été prise de métrorrhagie incessante, devenue un danger pour la jeune malade. M. Auterne fit administrer d'emblée chez cette jeune fille une bouteille de vin de Madère et une de vin de l'Ermitage, à prendre chaque jour. On donna en même temps des demi-lavements de vin et d'eau-de-vie, et, pour obtenir la tolérance de ces remèdes, on fit donner, matin et soir, une pilule de 5 centigrammes d'opium. La jeune malade eut de la peine à se faire à un régime si opposé à ses habitudes; mais les heureux effets qui ne tardèrent pas à se manifester, et le retour à la santé dans l'espace de moins de trois semaines, la firent triompher de sa répugnance pour cette médication. Avant d'en arriver à la médication alcoolique, on avait épuisé sans succès les astringents, les toniques et les martiaux sous toutes les formes.

Dès que le retour à la santé ne fut pas douteux, on diminua progressivement la quantité des vins donnés à la malade, et, revenant à ses habitudes antérieures, elle s'empressa de les supprimer dès que le médecin y consentit.

Voici une hémorrhagie compliquée et entretenue par un état d'anémie, arrêtée très-rapidement par l'usage des alcooliques à haute dose. Nous avons nous-même en traitement des malades qui présentent de l'analogie avec celle-ci, et dont nous publierons les observations quand le traitement aura atteint le degré de certitude nécessaire pour les joindre aux faits déjà rapportés sur ce sujet.

La médication par les alcooliques, comme toutes les médications nouvelles, tend à généraliser les applications thérapeutiques. En publiant les faits ci-dessus, nous avons essayé d'élaguer tout ce qui pouvait rendre obscur l'esprit de cette médication. Les nouveaux faits que nous joindrons bientôt aux observations précitées viendront confirmer ce que nous avons dit.

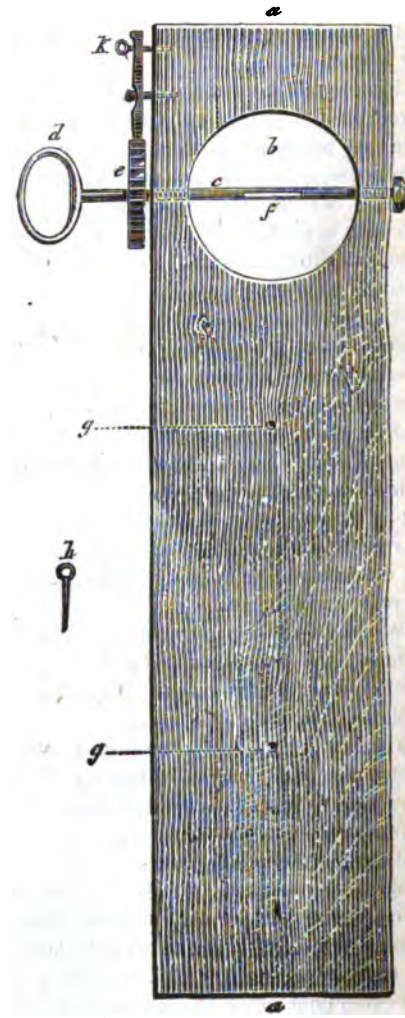
Dr L. Terrier.

III. Appareil pour maintenir l'extension continue dans les fractures de la cuisse, d'une manière graduée, précise et sans secousses dans la méthode de contre-extension axillaire et dans tous les procédés où l'on fixe le lac contre-extenseur à la tête du lit.

Dans tous les procédés anciens, et jusqu'à ces derniers temps, c'était toujours le pli de l'aine et la région sous-pubienne qui servaient de point d'appui au lac contre-extenseur pour maintenir l'extension continue nécessaire pour éviter le raccourcissement dans les fractures de la cuisse; mais la longue compression faite par le lac sur la peau et sur les tissus qui reposent sur la tubérosité ischiatique et la branche ascendante de l'ischion déterminent souvent des douleurs très-vives, produisent des excoriations suivies quelquefois de dartres. La gangrène de la peau peut même s'y développer.

Aussi on a cherché de tout temps à débarrasser cette région de cette cause de tous les accidents que je viens de signaler. Plusieurs chirurgiens ont, depuis un certain nombre d'années, eu recours à la contre-extension sous les bras, que l'on appelle ou que l'on peut appeler axillaire. Un drap plié en cravate est passé en arrière sous le malade; ses extrémités ramenées sous les aisselles, puis croisées derrière la tête, sont attachées à la partie supérieure de la couche. On attache un lac extenseur au pied du membre fracturé, garni convenablement; puis, après avoir tendu ses deux extrémités, on les noue aux pieds de la couche. Dans cette méthode, la pression s'exerce également sur les deux aisselles; elle est partagée en deux, et, par conséquent, diminuée de moitié. Elle est d'ailleurs moins gênante, et présente moins de dangers dans ces régions que dans l'aine et sur l'ischion, par des raisons anatomiques et fonctionnelles qu'il n'est pas nécessaire d'énumérer. Mais dans l'emploi de cette méthode comme dans toutes celles où l'on fixe le lac extenseur aux pieds du lit, il existe un inconvénient grave que je vais signaler avant d'indiquer le moyen que je propose pour y porter remède. Les deux chefs du lac extenseur attachés aux pieds du lit se relâchent promptement; il faut les détacher souvent pour les tendre et les attacher de nouveau. Ces mouvements d'extension et de fixation se font avec tiraillements et secousses dans la fracture. Il faut recommencer souvent cette manœuvre avec de nouveaux ébranlements et de nouvelles secousses, ce qui s'accompagne de nouvelles douleurs et retarde toujours un peu la consolidation de la fracture.

Je propose un appareil qui supprime cette nécessité de délier et de rattacher souvent les extrémités du lac extenseur. Il s'applique non-seulement dans la méthode axillaire, mais dans toutes celles où l'on fixe le lac contre-extenseur aux pieds de la couche; car la contre-extension axillaire n'est pas admise universellement et exclusivement, parce qu'elle a ses inconvénients et ses contre-indications. Ainsi, un de nos grands chirurgiens, que je n'ai pas besoin de nommer, fait la contre-extension au moyen d'un lac rembourré qui embrasse le bassin sous l'ischion et va se fixer à la tête du lit; puis il opère l'extension en attachant au bas de la couche les extrémités du lac extenseur du cou-de-pied. Dans cette méthode, l'appareil dont je vais donner la description est également applicable. Voici le modèle réduit au



a, a. Planche en chêne. — *b.* Ouverture circulaire. — *c.* Tige en fer. — *d.* Anneau de clef faisant tourner la tige. — *e.* Roue à cric. — *f.* Fenêtre pour introduire un ruban. — *g, g.* Ouvertures pour faire passer les tire-fonds qui fixent l'appareil aux pieds de la couche. — *h.* Tire-fond. — *k.* Petite goupille enfoncée comme une pointe dans la planche que le chirurgien retire lui-même pour rendre la languette libre quand il veut faire cesser l'extension. Ce mode d'arrêter le treuil par une goupille est très-bon, parce que le malade ne peut la retirer lui-même avec le pied sain.

quart, et l'explication de la manière de le placer.

On prend une planche en chêne de 80 cen-

timètres de longueur sur 10 de large, et 2 centimètres et demi d'épaisseur. On pratique près d'une de ses extrémités, en laissant un espace assez étendu pour ne pas en diminuer la solidité, on pratique, dis-je, une ouverture circulaire de 12 centimètres de diamètre; une tige de fer d'un centimètre de diamètre, munie d'un anneau de clef et d'une roue à cric, traverse horizontalement de part en part la planche dans le diamètre de l'ouverture circulaire. Elle est retenue de l'autre côté par un écrou; la tige en fer présente au centre une fenêtre d'environ 3 centimètres de longueur, dans laquelle on introduit un ruban très-fort de 40 centimètres de longueur au moins, afin que ses deux bouts, cousus, forment un anneau assez grand; on noue dans cet anneau les deux extrémités du lac extenseur, et en faisant tourner le treuil on fait l'extension par degrés, à volonté, avec précision, sans secousses. L'appareil doit être préalablement placé aux pieds de la couche. Si le lit est en fer, on met en travers, horizontalement, deux planches que l'on attache aux barreaux; on le fixe verticalement sur ces planches avec deux tire-fonds. Si la couche est en bois, on y fait une ouverture suffisante, et on le fixe de la même manière avec des tire-fonds; les frais de réparation de la couche, après la guérison, sont peu élevés et insignifiants, eu égard à l'importance du résultat.

La planche en chêne coûte 1 fr.50 centimes; la ferrure 12 fr. Il s'agit donc d'une dépense bien minime. Eugène LÉGAL, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Rupture du vagin. — OBS. I. — *Rupture traumatique du vagin; issue des intestins à l'extérieur; application du grand forceps au détroit supérieur; guérison,* par le docteur Hyernaux. — Dans la nuit du 1er au 2 novembre de l'année 1861, je fus appelé auprès de Mme Van Hauwermeiren, boulangère, demeurant rue Marché-aux-Poulets, 42, par le docteur X..., qui me donna, au sujet de cette dame, en venant lui-même me requérir, les renseignements suivants : elle était en travail d'enfant; l'accouchement marchait avec lenteur; il avait administré de l'ergot de seigle et puis appliqué le forceps, tout cela inutilement. Sur les instances pressantes de la femme, il avait retiré son instrument; une *hernie* s'était aussitôt produite; enfin, la tête fœtale était, me dit-il, au détroit inférieur.

A mon arrivée, je rencontrai auprès de la parturiante M. le docteur Hubert, de cette ville; il avait été appelé par la famille qui commençait à s'inquiéter de l'insuccès des tentatives qui venaient d'avoir lieu. C'est à la demande de cet honorable confrère, qui avait immédiatement vu la gravité du cas, que je fus mandé comme troisième accoucheur. Quant à ses impressions, il me les tut pour le moment, voulant sans doute me laisser toute liberté d'appréciation.

Avant que je me fusse renseigné par moi-même sur ce qui existait actuellement, on me mit au courant de ce qui s'était passé dans les couches antérieures. Mme Van Hauwermeiren en était à son quatrième accouchement. Pour le premier, elle avait reçu les soins d'un médecin qui avait amené un enfant vivant. Si ma mémoire ne m'est pas infidèle, car c'est un détail que je n'ai pas noté, je crois que M. Hubert y avait encore assisté. Dans ses deux grossesses subséquentes, elle avait préféré, comme cette fois, le docteur X..., qui, moins heureux que son prédécesseur, eut la mauvaise fortune d'amener des enfants morts, toujours extraits avec le forceps.

Je trouve la patiente dans son lit, se reposant, autant qu'elle le pouvait, des fatigues et des douleurs qu'elle venait d'endurer. Elle me paraît avoir la trentaine; elle est de taille moyenne. Sa figure exprime l'abattement et la souffrance; le pouls est misérable, la peau moite, la calorification presque éteinte, la voix cassée. Elle se recommande à notre bienveillance.

A titre d'encouragement, et pour la rassurer sur ce que la vue de trois accoucheurs a de pénible et de redoutable pour une femme, plutôt qu'avec un espoir fondé (je ne me doutais pas de ce qui existait), je l'engageai à

faire, pendant les contractions, quelques efforts volontaires, persuadé, lui disais-je, que la tête, étant si bas qu'on me l'avait dit, ne tarderait pas à paraître au jour.

Mais je ne fus pas longtemps à m'apercevoir que cette femme n'avait pas, pour le moment, de véritables douleurs expulsives; elle se retenait, d'ailleurs, autant qu'il lui était possible de le faire, sentant, disait-elle, quelque chose qui lui sortait de plus en plus du corps, à chaque poussée ou à chaque mouvement qu'elle faisait.

Répondant à mes questions, elle m'assura qu'à peine en travail, de l'ergot de seigle lui avait été administré dans le but de faire aller les choses plus rondement, et puis que, fort peu de temps après, son accoucheur avait décidé, pour en finir plus vite, de faire usage du forceps. Elle ajouta que l'application du *fer* gauche avait été difficile, longue et surtout extrêmement douloureuse; que les efforts d'extraction lui étaient insupportables; que le mal atroce qu'elle en éprouvait ne ressemblait en rien à celui qu'elle avait ressenti dans ses couches antérieures; enfin, que ce *n'était pas son enfant qu'on lui prenait*, mais *bien quelque chose qu'on lui arrachait du ventre*. Ce sont ses propres paroles.

Pendant qu'elle me faisait ce triste et déplorable récit, je l'examinais avec soin, et grande fut mon émotion quand, au lieu d'une simple hernie, je reconnus un paquet d'intestins grêles et d'épiploon pendant entre les cuisses et reposant sur le lit; l'excavation pelvienne en était également remplie de toute part; les circonvolutions, distendues par des gaz, avaient un aspect rouge-violacé.

Le cœur du médecin peut quelquefois rester impassible, même en face de la mort. Il ne le sera jamais quand, pris à l'improviste comme je l'étais, il aura sous les yeux le spectacle navrant d'entrailles palpitantes et qu'il entendra les supplications d'une pauvre mère expirante qui l'adjure de la rappeler à la vie, de la conserver à son mari et de la rendre à son enfant. Il faut avoir assisté à ces scènes émouvantes; il faut avoir vu ces lugubres tableaux pour comprendre tout ce qu'ils ont de glacial et de pétrifiant, et pour se faire une idée des sentiments qu'ils inspirent à l'âme bouleversée du praticien.

Heureusement, le col utérin était ici largement ouvert, et la tête du fœtus, en présentation du sommet, non pas sur le plancher du bassin, mais seulement au détroit abdominal et mobile encore. Il me fut facile de reconnaître le siége de la déchirure; elle existait au côté gauche du cul-de-sac utéro-vaginal, et je pouvais, sans peine, admettre trois doigts, juste la largeur de la cuiller du forceps. L'enfant avait cessé de vivre.

Mes confrères me confièrent la délicate mission de délivrer cette malheureuse.

Je la fis placer en travers de son lit; le tronc dans une direction déclive vers la tête, le siége relevé autant que possible, les jambes étendues et les creux du jarret reposant et étant maintenus sur mes épaules. J'étais debout vis-à-vis et entre les cuisses de la patiente. Ces dispositions prises, je m'attachai d'abord à faire rentrer les gaz vers les parties supérieures; ensuite, de la main gauche introduite, j'écartai la tête vers le côté droit du bassin pour agrandir l'espace du côté opposé, et je tâchai de refouler les intestins dans l'abdomen, en commençant par les portions les plus rapprochées de la solution de continuité. Mes premiers essais n'étaient pas fort encourageants; lorsque j'étais parvenu à en rentrer gros comme une noix, un mouvement de la femme, une secousse de toux, une contraction, venaient en faire sortir gros comme un œuf et même davantage. Je continuais néanmoins avec patience, m'arrêtant et me contentant d'appuyer sur la rupture pour l'obturer pendant les efforts ou les mouvements qui pouvaient contrarier ma manœuvre et me faire perdre ce que j'avais gagné. Enfin, après vingt à trente minutes de tentatives exécutées avec toute la douceur et tous les ménagements imaginables, j'eus la satisfaction d'obtenir la réduction complète et définitive des organes déplacés. Sans désemparer j'appliquai le forceps, les deux branches étant conduites de la main droite sur la main gauche, restée en place. J'introduisis la branche mâle la première, en évitant soigneusement les lèvres de la déchirure. Une seule traction prolongée amena la tête et puis le reste de l'enfant au dehors, après quoi le placenta fut immédiatement dégagé.

L'accouchée est lavée et remise ensuite horizontalement, dans le décubitus dorsal, à son lit. Une potion cordiale lui est prescrite et

nous lui enjoignons le repos le plus complet. Avant de la quitter, je m'assure que la hernie ne s'est pas reproduite, et nous communiquons à la famille les craintes sérieuses que cet accouchement nous donne.

Le lendemain matin cette femme se trouvait dans de bonnes conditions. Elle éprouvait tout simplement un léger endoloriscement du ventre, lequel céda à un cataplasme émollient enduit d'onguent mercurio-belladoné.

Les suites des couches n'ont rien présenté de bien particulier ; le dixième jour, j'ai constaté par le toucher que la solution de continuité était réduite à une sorte de petite boutonnière à bords contigus, à travers laquelle on n'aurait pu pénétrer sans rompre la cicatrice. Je n'ai pas reconnu de vice du bassin. Enfin, quelques semaines plus tard, on voyait Mme Van Hauwermeiren à son comptoir, répétant à tout venant ce qu'elle m'avait dit à moi-même, que jamais elle n'avait eu de couches aussi heureuses.

J'ajouterai qu'un an juste après cet accident, jour pour jour, elle accouchait naturellement de son cinquième enfant, et que, dans le courant de la présente année, il y a deux mois environ, elle a mis au monde son sixième.

Nous donnerons la seconde observation au prochain numéro.

Bons effets du bromure de potassium dans l'épilepsie. — Un employé de commerce, âgé de quarante ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, était devenu depuis deux années, à la suite de vifs chagrins de ménage, en proie à un ennui profond et à une sombre tristesse; quand, il y a six ans, il tomba tout à coup frappé d'une attaque d'épilepsie sur la voie publique. Cette attaque ne tarda pas à être suivie d'autres de plus en plus rapprochées, au point de revenir tous les quinze jours, et enfin tous les cinq ou six jours, et quelquefois même plusieurs fois dans la même journée. Chacune de ces attaques était presque constamment précédée d'un malaise général très-marqué, très-souvent avec sensation interne de froid au niveau des genoux, et qui redoublait quand l'accès était sur le point d'éclater. Celui-ci était caractérisé par les symptômes ordinaires de cri initial, d'écume à la bouche, de morsure à la langue, de sommeil consécutif : fréquemment, les attaques étaient suivies de délire violent. A mesure qu'elles devenaient plus fréquentes, les facultés intellectuelles s'altéraient de plus en plus, de même que les fonctions de nutrition.

Ce fut dans cet état, et après avoir été soumis à divers traitements, tous restés inutiles, que le malade vint réclamer les soins de M. Bazin, et qu'il fut soumis à l'usage du bromure de potassium à *dose progressive*. Ce traitement a été immédiatement suivi de la cessation des attaques : depuis qu'il a été commencé, c'est-à-dire depuis cinq mois, il n'y en a pas eu une seule. Une sensation de bien-être général inaccoutumé s'est manifestée, toutes les fonctions physiques et intellectuelles se sont rétablies : pas de gastralgie, pas de diarrhée; pouls de 70 à 80; urines normales; sensibilité de la peau et des muqueuses à peine affaiblie; sens génésique calme, mais sans frigidité absolue; le soir, parfois, légère tendance au sommeil, mais qui se dissipe facilement par un peu d'exercice. Il ne reste de la maladie que de faibles étourdissements instantanés, revenant à intervalles irréguliers, et quelquefois un léger tremblement des paupières.

Dans trois autres cas de sa pratique particulière, les seuls qu'il ait eu occasion d'observer depuis qu'il a recours à ce médicament contre l'épilepsie, M. Bazin a obtenu des résultats tout aussi avantageux, alors que la maladie avait jusque-là résisté à différents traitements.

Le médecin de Saint-Louis administre le bromure de potassium sous forme de solution, dans la proportion de 20 grammes pour 300 grammes d'eau distillée; deux cuillerées de cette solution, qui en représentent 30 grammes, contiennent 2 grammes de bromure. Chez l'adulte, il débute d'emblée par cette quantité de deux cuillerées, une le matin, une le soir, une heure avant les repas. Tous les cinq jours la dose est augmentée progressivement d'une cuillerée, jusqu'à huit ou dix cuillerées par jour. Cette dernière dose est continuée plus ou moins, suivant le degré de résistance du mal. Quand les attaques se sont sensiblement modifiées, on revient, suivant la même progression en sens inverse, à quatre cuillerées par jour, quantité que l'on maintient pendant plusieurs mois, même après la cessation de toute attaque. Chez l'enfant, on procède de la même

manière, mais en remplaçant les cuillerées ordinaires par des cuillerées à café ou à entremets, suivant l'âge du sujet.

Tannate manganique. (Formules de M. VINCENZO FRESINI MARLETTA.) — M. Marletta considère le tannate manganique comme le meilleur des sels toniques, astringents et antiseptiques, non-seulement à cause des propriétés propres au tannin et aux sels solubles de manganèse, mais surtout par la solubilité spéciale de ce tannate, contrairement à tous les autres tannates métalliques qui sont insolubles.

Voici le dosage et les formules qui ont été adoptés par M. Marletta, et dont nous trouvons le tableau dans le *Répertoire de pharmacie :*

1° *Pilules antiseptiques.*

Tannate manganique..... 25 centigr.
Conserve de roses rouges... *q. s.*
M. s. a. et f. 20 pilules. Les rouler dans la poudre de cannelle. 3 à 5 par jour.

2° *Électuaire antiblennorrhagique.*

Tannate manganique..... 25 centigr.
Poudre de cubèbe..... 30 grammes.
Baume de copahu..... 30 —
M. et f. électuaire pour prendre en quatre ou cinq jours.

3° *Sirop.*

Tannate manganique..... 5 centigr.
Sirop de roses rouges.... 26 grammes.
M. s. a.

4° *Tablettes.*

Tannate manganique..... 8 grammes.
Sucre en poudre..... 300 —
Mucilage de gomme adragante..... *q. s.*
Essence de roses *ad libitum.*
M. s. a. et f. tablettes d'un gramme chacune.

5° *Pommade.*

Tannate manganique..... 20 centigr.
Cold-cream à la rose.... 32 grammes.
M. s. a. Très-active dans les plaies de mauvaise nature, etc.

6° *Collyre.*

Tannate manganique..... 5 centigr.
Eau de roses..... 65 grammes.
Glycérine pure..... 13 —
M. s. a. et f. collyre.
Contre les affections catarrhales des yeux.

7° *Injections.*

Tannate manganique..... 6 décigr.
Eau de roses..... 260 grammes.
Glycérine pure..... 52 —
M. s. a. Trois injections par jour dans les écoulements, etc.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Orcanette tinctoriale. — Anchusa tinctoria.

L'Orcanette OU ORCANETTE TINCTORIALE *Alkanna des teinturiers*, ANCHUSA TINCTORIA (L. Desf.), *Lithospermum tinctorium* (L., d'après Pelletier), *Anchusa puniceis floribus* (C. Banh.), *A. parva* (Lob.), *A. Mons peliaca* (J. B.), *A. secunda* (Math.), *Buglossum radice rubro, seu Anchusa vulgatior floribus cæruleis* (Tourn.), est une plante herbacée, à souche vivace, portant une rosette de feuilles, de la pentandrie monogynie, de la famille des Borraginées, qui présente les caractères suivants :

Racine contenant un principe colorant, rouge.

Tige dressée, rameuse, hispide, pubescente.

Feuilles hispides, scabres, étroites-lancéolées, les inférieures pétiolées, les supérieures alternes, sessiles, cordiformes, embrassantes.

Fleurs hermaphrodites, régulières, bleues, réunies en grappes, munies de bractées.

Calyce persistant, monosépale, à 5 divisions.

Corolle hypogyne, monopétale, caduque,

en entonnoire, à tube velu intérieurement à sa base; à gorge ouverte, pubescente, munie au-dessous du milieu de 5 petites callosités glabres; à limbe à 5 divisions.

Étamines 5, incluses, insérées sur le tube de la corolle et alternant avec ses lobes.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à 4 loges uni-ovulées.

1. Racine et base de la plante. — 2. Extrémité fleurie. — 3. Fleur, grandeur nature.

L'Orcanette tinctoriale. — Anchusa tinctoria.

Ovules pendants à l'angle interne des loges.

Style glabre, naissant entre les lobes de l'ovaire.

Stigmate obtus.

Fruit composé de 4 nucules dures, courbées en dedans, irrégulièrement tuberculeux, inséré sur le réceptacle par une surface plane.

Graine inverse.

Plantule droite.

Croît dans les lieux arides du Midi.

Deux plantes du nom d'*orcanette* sont désignées dans les pharmacopées : l'*orcanette tinctoriale*, dont nous venons de donner la description, et l'*orcanette jaune*, ou *fausse vipérine*, *onosma echioïdes*, appartenant à la même famille. On confond encore sous le même nom, d'après Mérat et Delens, l'*anchusa virginica* (L.), le *lithospermum tinctorium* (L.), la plante du même nom, de la flore du Pérou, qui en est distincte, et l'*echium rubrum* (L.), tous végétaux dont la racine fournit une couleur rouge identique.

Les racines de la plupart des borraginées contiennent un principe rouge, mais qui abonde davantage dans les espèces que nous venons de désigner, et, par-dessus tout, dans l'orcanette tinctoriale. Ce principe colorant, soluble seulement dans l'alcool, sert en teinture à colorer en pourpre la soie, le lin et le coton. D'après Marc, professeur de chimie en Pensylvanie, son infusion alcoolique devient bleue par l'action des alcalins, et reprend sa couleur rouge par l'addition d'un acide, ce qui en fait un réactif précieux. (*Bulletin des sciences médicales de Férussac*, II, 38.)

Pelletier n'était pas loin de croire que la couleur rouge des borraginées est un principe particulier; John, de Berlin, la regarde également comme un principe *sui generis*, qu'il nomme *pseudo-alkannin*, pour le distinguer de la couleur de l'alkanna, *Lawsonia inermis* (L.). M. Chevreul a découvert de l'acide phocénique dans cette racine.

On emploie la racine (*radix alcamiæ*) (S.), (*anchusæ* (S.), *alkannæ spuriæ*), qui est longue, cylindrique, grosse comme un tuyau de plume au plus, garnie de fibres, d'un rouge foncé à l'extérieur, blanche au centre et inodore.

Elle a une saveur douceâtre, puis amère, puis un peu styptique.

Cette racine n'est guère employée dans la pharmacie, aussi bien que dans l'art du distillateur et du parfumeur, que pour teindre en rouge certains composés. Elle entre, à ce titre, dans la composition du cérat labial.

Les feuilles de cette plante sont un peu mucilagineuses et contiennent du nitre comme la plupart des borraginées. On pourrait les prescrire dans les mêmes cas et de la même manière que celle de bourrache, comme tisane tempérante, humectante, rafraîchissante, dans les irritations de poitrine, des organes abdominaux et de la vessie. La dose est d'une pincée de feuilles.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 juin 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BERNARDAN.

Bibliographie. — M. le secrétaire annuel présente le deuxième et dernier fascicule du tome II du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, publié par MM. Victor Masson et Asselin, sous la direction de MM. Raige-Delorme et Dechambre. M. Béclard signale d'une manière spéciale les articles suivants : *Afrique*, par M. Laveran; *Albinisme*, par M. Trélat; *Albuminurie*, par M. Gubler; *Alcoolisme*, par M. Lancereaux; et, pour la partie médico-légale, par M. Tourdes; *Alcool*, chimie, par M. Würtz; pharmacie, par Réveil.

— M. Larrey offre à l'Académie, au nom de M. le docteur Blot, médecin militaire, un ouvrage sur le traitement des hydatides.

Peste de Saint-Pétersbourg. — M. Bergeron, au nom de la Commission des épidémies, lit un rapport sur la peste de Saint-Pétersbourg.

On connaissait, dit le rapporteur, à Saint-Pétersbourg, le typhus et la fièvre typhoïde; il s'est présenté cette année de nombreux cas d'une maladie insolite qui a été appelée fièvre récurrente.

Cette maladie, d'après les excellentes descriptions de M. Heyfelder et d'après d'autres documents, est une affection qui est caractérisée par des accès fébriles ayant plusieurs jours de durée et se reproduisant après une conva-

lescence momentanée. Elle débute par des frissons violents et des périodes de chaleur pendant lesquelles la température du corps est quelquefois élevée jusqu'à 40 degrés; les malades ont des douleurs abdominales et des douleurs dans les membres.

Les lésions qu'on trouve à l'autopsie sont des congestions viscérales, quelquefois des abcès de la rate et des péritonites.

La fièvre récurrente n'existe pas qu'à Saint-Pétersbourg, on la connaît en Irlande. Elle semble frapper surtout les populations qui sont dans la misère et souffrent le froid et la famine, et qui cherchent des consolations dans l'ivresse; aussi a-t-on appelé cette maladie fièvre récurrente, à rechute, fièvre de famine.

En terminant, le rapporteur dit que la fièvre récurrente n'est pas une maladie extrêmement grave, et que l'on guérit un bon nombre des individus qui en sont atteints; il est peu probable que, comme le choléra, cette affection voyage et prenne la route de la France.

Contagion de l'érysipèle. — M. Gosselin, au nom d'une Commission composée de MM. Malgaigne, Joly et Gosselin, lit un rapport sur une note envoyée par M. Blin (de Saint-Quentin) ayant trait à une série d'érysipèles gagnés par contagion.

Suivant le rapporteur, il n'est pas démontré que l'érysipèle soit inoculable; mais il ne reste pas moins probable que l'érysipèle peut être communiqué par l'exhalation de miasmes volatiles spéciaux, ce qui constitue une contagion.

M. Gosselin passe en revue les livres modernes, et il fait remarquer que, contrairement aux auteurs anciens, Boyer, Rayer et autres, les modernes penchent à admettre la contagion de l'érysipèle, défendue pour la première fois au commencement de ce siècle par les auteurs anglais.

Il dit que MM. Grisolle, Trousseau, Follin, et plusieurs jeunes gens distingués, MM. Fenestre, Martin, ont défendu la contagion. M. Velpeau lui-même a dit que ce mode de développement de l'érysipèle n'est pas impossible, et qu'il y avait peut-être des miasmes putrides qui s'introduisaient dans les plaies.

Il cite les faits énumérés par M. Blin, douze cas d'érysipèle auraient eu successivement pour origine l'érysipèle d'un malade revenant de Paris où il avait été en relation avec un élève des hôpitaux atteint de cette maladie.

Que les miasmes des hôpitaux, dit le rapporteur, aient pu produire des érysipèles dans les salles, cela pourrait être attribué à une influence épidémique; mais qu'il se développe ainsi des érysipèles successivement, et dans les campagnes, il est impossible de nier qu'il y ait eu contagion. Seulement on pourrait peut-être objecter que les observations de M. Blin ne sont pas détaillées, et la discussion restera peut-être possible sur la question du mode de transmission de l'érysipèle.

M. Gosselin rappelle plusieurs faits de sa pratique. Un prêtre a contracté un érysipèle en confessant un blessé atteint de cette maladie; il portait un bouton au front, et c'est autour de ce point que l'érysipèle est survenu. Le père de cet abbé, qui était venu le voir, a eu un érysipèle autour d'un anthrax qu'il avait au cou. Une femme, qui avait soigné son enfant atteint d'un érysipèle du ventre, a gagné un érysipèle autour d'une écorchure qu'elle s'était faite à la jambe.

Il cite enfin les faits signalés par M. Trousseau, par M. Graves, et par MM. Fenestre, E. Labbé, et plusieurs autres médecins.

Je sais bien, dit M. Gosselin, qu'on objectera les conditions identiques dans lesquelles peuvent se trouver les malades; mais ce serait trop attribuer au hasard et à des coïncidences.

Mais il faut admettre, tout en concédant que l'érysipèle est contagieux, que des conditions individuelles sont nécessaires pour que la contagion s'exerce.

Comme conséquence pratique, le rapporteur conclut que l'érysipèle est très probablement contagieux dans certaines conditions, et non toujours, puisque la science possède des faits négatifs. Il ajoute que, en pratique, il vaut mieux se comporter comme si l'érysipèle était contagieux. Il faut alors renouveler sans cesse l'air des salles, ne pas admettre dans les salles où l'on fait des opérations les individus venant du dehors avec un érysipèle, engager les individus qui soignent des malades atteints d'érysipèle à changer d'air et à ne pas rester toujours dans la chambre du malade.

Pour ce qui est du travail de M. Blin, M. Gosselin propose de lui adresser des remerciments et de renvoyer son travail aux archives.

M. Gibert croit que, né dans des conditions spéciales, l'érysipèle peut être contagieux. Il cite son propre exemple; il a eu une angine, puis un érysipèle. Sa femme, qui l'avait veillé, a eu un érysipèle; son fils a eu une angine et un tout petit érysipèle derrière la tête.

M. Guérin dit qu'il y a là une question de mots. Il n'y a pas de contagion de l'érysypèle. Il y a des érysipèles qui sont contagieux : ceux qui sont le résultat d'une maladie générale, contagieuse et épidémique.

M. Velpeau. La question de l'érysipèle est une question grave qui touche à la médecine et à la chirurgie. Elle devrait être mise à l'ordre du jour.

Pour ma part, dit-il, je n'ai rien vu qui me fasse positivement croire à la contagion de l'érysipèle. J'ai des doutes. Je suis un peu comme M. Gosselin. Mais voici des faits : une de mes opérées, dans le quartier de l'Étoile, et une dans le quartier du Panthéon, ont eu un érysipèle. J'ai vu dans mes salles quatre érysipèles survenir à la fois. Il est vrai que d'autres érysipèles sont ensuite apparus dans les salles. Puis je n'oublie pas que nous faisons pour ainsi dire l'érysipèle sous les emplâtres; on voit des traînées érysipélateuses qui ont la forme de l'emplâtre.

M. Gosselin parle d'une prédisposition à la contagion, mais cette prédisposition, nous la connaissons, et nous la voyons favoriser une foule de maladies : c'est une plaie, une écorchure, un pansement mauvais, l'air extérieur, la température, etc. Néanmoins la question mérite d'être discutée.

M. Laugier fait remarquer que l'Académie a proposé un prix sur ce sujet, et demande si la discussion est opportune.

M. Larrey propose de renvoyer la discussion au moment où sera lu le rapport sur les travaux soumis à l'Académie, et, à cette occasion, il fait la proposition suivante :

Demander au conseil de l'Académie que désormais la partie scientifique des rapports soit lue en séance publique.

M. Dubois (d'Amiens). Il y aurait une distinction très-difficile.

M. Bouley. Alors je demanderai que tout soit lu; ce sera une excitation pour les rapporteurs, qui feront des travaux d'autant meilleurs qu'ils auront une plus grande responsabilité. Ce sera bien encore à un autre point de vue, les juges seront jugés.

M. Dubois. Oh! nous ne voulons pas être jugés!

M. Bouley. Les plus puissants tiennent compte de l'opinion publique.

M. Dubois. Vous cherchez de la popularité.

M. Bouley. Monsieur le secrétaire-perpétuel, ne me faites donc pas... je ne dirai pas sortir, mais rentrer dans mon caractère. (Rires.)

M. Gosselin ne croit pas que l'on puisse discuter. Nous n'avons pas, dit-il, les matériaux pour cela; si quelqu'un a des faits à apporter, la discussion pourra s'engager; sinon je crois que nous pouvons ajourner.

M. Larrey insiste sur sa proposition.

M. le président. La question sera soumise au Conseil.

Séance du 27 juin 1865.

M. Tardieu, au nom des éditeurs, fait hommage à l'Académie du tome III du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

— M. Mercier lit une note sur de nouvelles sondes et bougies, ayant le centre de leur extrémité muni d'un fil métallique, approprié à la résistance qu'elles doivent surmonter.

Ozone. — M. Chatin lit un rapport *sur l'emploi de l'air ozonisé dans le traitement de la goutte et du diabète sucré*, par M. le docteur Scelles de Montdésert.

M. le rapporteur entre dans quelques détails sur l'ozone et sur sa production au contact de l'eau réduite en poussière; sur les lieux où, selon toutes probabilités, le bien-être éprouvé par les malades peut être attribué à l'ozone; sur les moments de l'année ou du jour où le maximum de la production ozonométrique est observé, et il s'appuie sur l'autorité des chimistes qui ont traité la question.

Passant à l'examen du travail de M. Scelles de Montdésert, le rapporteur signale comment, d'après l'auteur, l'oxygène existant en abondance dans l'air respiré, le sucre est plus facilement brûlé dans l'économie. Il fait remarquer, avec M. Scelles, que le voisinage des forêts est une circonstance qui favorise la production de l'ozone et qu'il protége même les villes ainsi entourées contre les épidémies : Versailles, on le sait, n'a pas été atteint par le choléra

de 1832 et 1849; que, au point de vue thérapeutique, on peut donner de l'ozone à l'atmosphère qui environne les malades. Pour cela on devrait, comme le pense M. Scelles, faire tomber un filet d'eau sur des substances capables de réagir chimiquement les unes sur les autres, sans donner naissance à des produits nuisibles : l'air ozonisé, développé ainsi, serait un oxydant énergique qui activerait toutes les combustions organiques.

La commission propose de remercier M. Scelles de Montdésert, et de l'engager à continuer ses recherches.

M. Bussy demande si les médecins qui s'occupent beaucoup du diabète, comme M. le Président, par exemple, ont remarqué que l'été eût une influence heureuse sur la marche de la maladie.

M. Bouchardat répond que cette influence n'est pas douteuse. Mais la question est très-complexe : la température, la facilité d'exercice, et d'autres raisons encore, doivent être prises en considération.

M. Chatin, appelé par ses fonctions à examiner souvent les urines de diabétiques, a fait une statistique de laquelle il résulte que, dans les mois de mai et de juin, le sucre, chez la plupart des diabétiques, descend à zéro.

M. Briquet pense qu'on s'est trompé en cherchant à appuyer de l'exemple de Versailles les rapports du choléra et de l'ozone. Versailles a beau être entouré de forêts, il n'a pas été indemne comme on l'a dit. Il y a eu 150 à 160 décès, dont il faut distraire à peu près 30 soldats venus du dehors. Chaville, Viroflay, Sèvres, entourés de bois aussi, ont été cruellement décimés.

M. Chatin répond que Versailles a été parfaitement indemne. Il l'habitait aux époques des deux dernières épidémies, et il sait très-bien ce qui s'y est passé.

Les fonctionnaires, les employés, etc., qui rentraient le soir à Versailles, revenant de Paris, n'ont pas été atteints. Les seules personnes qui soient tombées malades sont celles qui ont passé la nuit hors de Versailles. M. Chatin ne s'explique pas le fait, mais il doit le constater.

Fièvre puerpérale. — M. le docteur Batailhé lit la première partie d'un mémoire sur *la fièvre puerpérale et sur l'assainissement des Maternités.*

Après avoir fait remarquer que la fièvre puerpérale ne peut être jugée que par l'anatomie pathologique, l'auteur établit que, de toutes les autopsies qu'il a faites, il résulte que l'utérus ne s'était point rétracté chez les femmes mortes de fièvre puerpérale. Dans ces conditions d'inertie, dit M. Batailhé, on conçoit très-bien que les veines et les lymphatiques, restés béants, absorbent les produits renfermés dans l'utérus; ce qui avait déjà été remarqué par plusieurs auteurs : Tonnelé, Nonat, J. Guérin, Brochin, Béhier, etc. En conséquence, on s'explique qu'il puisse y avoir un empoisonnement suraigu, une infection purulente, ou mieux une infection putride aiguë.

De ces considérations, ne peut-on pas conclure que, en pansant l'utérus comme une plaie, on se mettrait en garde contre l'infection? Et si cette manière de voir était acceptée, ne serait-il pas naturel de recourir aux injections alcoolisées?

Séance du 4 juillet 1865.

M. Briquet. Parmi les cas de choléra qui ont été observés à Versailles et que j'ai cités dans la dernière séance, il y en avait qui ont été observés sur des habitants de Versailles; cela est démontré par la statistique.

M. Chatin maintient sa première assertion et se défie des statistiques.

Eau de Seine. — M. Robinet lit une note sur l'eau que l'on boit à Paris; il démontre que les Parisiens ont toujours bu et boiront encore de l'eau de la Marne et non de l'eau de la Seine.

Il s'appuie sur ce fait, que la Seine présente deux courants, un sur la rive droite, qui est l'eau de la Marne, un sur la rive gauche, qui est l'eau de la Seine. Les analyses hydrotimétriques ont permis de constater le fait, et il est à remarquer, en même temps, que toutes les prises d'eau sont sur la rive droite; que les anciennes prises d'eau, comme la Samaritaine, la pompe du pont Notre-Dame, étaient aussi sur la rive droite de la Seine.

M. Robinet ajoute, en passant, que l'eau de la Marne a servi jusqu'ici à toutes les nécessités de la vie des Parisiens, et que l'eau de la Dhuys, qui va devenir l'eau alimentaire de

Paris, coupera court aux discussions sur la bonté ou les qualités inférieures de l'eau de la Seine ou de l'eau de la Marne.

Embolie. — M. Bouillaud présente les pièces provenant d'une malade atteinte d'embolie cérébrale.

Il s'agissait d'une femme âgée de soixante-quatre ans, entrée à l'hôpital dans un coma profond. Elle était atteinte d'anasarque et présentait un bruit de souffle léger au premier temps. Il y avait une hémiplégie à droite; M. Bouillaud a diagnostiqué un ramollissement cérébral à gauche, consécutif à une embolie chez une malade atteinte de lésion mitrale.

A l'autopsie, on a trouvé un ramollissement du lobe antérieur et moyen du cerveau, y compris le corps strié, et une embolie dans l'artère cérébrale antérieure, à son origine, et se prolongeant dans l'artère sylvienne.

Alcoolisme. — M. Lancereaux lit un travail sur les altérations des tissus et des organes causés par l'abus de l'alcool.

Il y a, dit l'auteur, des lésions de deux ordres.

D'abord une tendance à l'hyperphasie conjonctive, se rapprochant du travail organique désigné par Hunter sous le nom d'inflammation adhésive. C'est ainsi que se produisent les coutures hépatiques, les fausses membranes des méninges.

On trouve plus tard et ailleurs des dégénérescences graisseuses, des opacités et des granulations graisseuses qui se substituent à la trame des organes; les os deviennent graisseux; le pancréas, le foie, présentent des dégénérescences analogues.

M. Lancereaux, après avoir montré à l'Académie des planches représentant ces lésions, a comparé les transformations des tissus dans un âge avancé à celles observées chez les individus atteints d'alcoolisme, et il a formulé cette proposition : que l'alcoolisme se traduisait par une vieillesse anticipée.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 juin 1865.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

Recherches chimiques et physiologiques sur un alcaloïde extrait de la fève de Calabar, par MM. A. Vée et Leven. — De l'ensemble des expériences exposées dans ce travail, les auteurs concluent :

1° Qu'il existe dans la fève de Calabar, semence du *Physostigma venenosum*, une matière cristallisable capable de neutraliser les acides, et pour laquelle ils proposent le nom d'*ésérine*, dérivé du mot *éséré*, dénomination indigène de cette semence;

2° Que l'ésérine produit sur la pupille et sur l'économie animale les mêmes effets que les extraits de la fève de Calabar, quelle que soit la voie d'absorption;

3° Qu'on peut l'opposer à l'atropine pour combattre la mydriase produite par cette dernière, et l'employer à l'intérieur dans les cas où la fève de Calabar peut être indiquée;

4° Que cet alcaloïde n'est pas le contre-poison de la strychnine, malgré l'opposition apparente que l'on observe entre les effets de ces deux bases; les quantités d'ésérine et de strychnine suffisantes pour amener la mort de deux animaux comparables paraissent être dans le rapport de 5 à 6.

Séance du 12 juin 1865.

Cure de la phthisie. — M. Fuster lit une note sur le traitement curatif de la phthisie pulmonaire.

Il annonce que depuis le 11 avril dernier il emploie, dans les salles de clinique qu'il dirige à Montpellier, contre la phthisie pulmonaire et d'autres affections caractérisées par un état de consomption générale, une méthode de traitement qui lui a donné d'assez belles apparences pour l'obliger à se hâter de la faire connaître.

Il s'agit de l'usage de la viande crue de mouton ou de bœuf associé à celui de l'alcool très-étendu et à petites doses. La viande crue, réduite en pulpe en la pilant et en la passant dans un tamis pour la débarrasser des parties tendineuses, s'administre en bols roulés dans du sucre ou en pulpe sucrée par cuillerées à café à la dose de 100 à 300 grammes par jour. Une boisson faite en délayant une centaine de grammes dans 500 grammes d'eau froide édulcorée sert à étancher la soif des malades. La potion alcoolique, composée de 100 grammes d'alcool à 20 degrés Baumé, étendus dans 300 grammes de véhicule édulcoré, se donne par cuillerées à bouche d'heure en heure; la proportion de

l'alcool et l'intervalle entre les prises varient suivant la susceptibilité des sujets.

« Le concours de ces deux agents, dit l'auteur, est indispensable à la réussite du traitement : le premier me paraissant avoir une action reconstituante, et le second une action plus directe sur les organes de l'hématose.

« Il n'y a rien de nouveau dans la médication que j'emploie, si ce n'est la combinaison des deux moyens indiqués et leur application aux maladies consomptives. »

L'auteur assure qu'à l'aide de cette méthode de traitement, plusieurs malades, atteints de phthisie pulmonaire très-grave et d'infection purulente, ont été parfaitement guéris. (Commissaires : MM. Andral, Serres, Rayer.)

Brûlure. — M. le docteur Gouyon, de Paris, présente une petite fille de quatre ans qui s'était brûlé la jambe gauche en tombant dans un vase rempli d'eau bouillante, et qu'il a guérie en pansant les plaies avec la poudre de talc (silicate de magnésie et d'alumine). Les bourgeons charnus ont été réprimés par l'azote d'argent.

« Désormais, dit M. le docteur Gouyon, le talc de Venise doit remplacer tous les autres moyens de pansement, et j'ai choisi cette substance si propre et si douce, parce qu'étant réfractaire à une très-haute température, elle s'oppose à toute fermentation, conséquemment à toute végétation étrangère à la plaie. Elle est inoffensive ; son application sur une plaie y calme immédiatement la douleur, la détergé rapidement, et provoque à sa surface le développement rapide de bourgeons charnus de bonne nature.

« Ce mode de traitement si simple, si efficace, si peu dispendieux (le talc de Venise ne coûte que 40 cent. le kilogramme), est applicable sur toutes les plaies, quels que soient leur forme, leur siége, leur profondeur, leur nature spécifique ou autre ; il se plie à toutes leurs inégalités ; il adhère à leur surface, quelle que soit leur position. On comprend que l'on peut mêler à cette substance, suivant les indications, du chlorure de chaux, du tannin, de l'alun, du soufre, du calomel, du sulfate de quinine, etc. L'application du silicate sur une plaie se fait avec une poudrière en fer-blanc, à trous très-petits.

« Le silicate de magnésie et d'alumine est encore un excellent hémostatique des hémorrhagies veineuses et capillaires. Les piqûres de sangsues, parfois si difficiles à étancher, sont facilement oblitérées, à l'aide de quelques frictions avec les doigts sur leurs ouvertures, au moyen de cette substance, aidées ensuite d'une légère compression. L'épistaxis, ou hémorrhagie du nez, parfois si incoercible, est rapidement arrêtée en l'insufflant dans ses cavités à l'aide d'un tube, ou mieux encore d'une petite pomme en caoutchouc, toutefois, après avoir bien déblayé les fosses nasales des caillots sanguins qu'elles contiennent, en remiflant de l'eau froide. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret daté de Bougie, le 7 juin 1865, l'Empereur, sur la proposition de Son Exc. le maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Thierry de Maugras (Charles-Henri), médecin-major de première classe ; chevalier du 13 août 1857 : 23 ans de services, 17 campagnes, 2 citations. — Giuliani (Dominique-Marie), médecin-major de première classe ; chevalier du 1er mai 1851 : 34 ans de services, 17 campagnes. — Mouret (Armand), médecin-major de première classe ; chevalier du 14 septembre 1855 : 21 ans de services, 13 campagnes. — Renard (Alexandre-Joseph), médecin-major de première classe ; chevalier du 14 septembre 1855 : 32 ans de services, 13 campagnes. — Duplessy (Ermite-Urbain), médecin-major de première classe ; chevalier du 30 décembre 1858 ; 34 ans de services, 11 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Sistach (François-Antoine-Mathias), médecin-major de première classe : 25 ans de services, 8 campagnes. — Lavigne (Bernard), médecin-major de première classe : 24 ans de services, 3 campagnes. — De Menou (Louis-Georges-Auguste), médecin-major de première classe : 24 ans de services, 4 campagnes. — Friant (Louis-Joseph), médecin-major de deuxième classe : 19 ans de services, 5 campagnes. — Dandreau (Paul-Victor), médecin-major de deuxième classe : 21 ans

de services, 5 campagnes. — Dumont (Étienne), médecin major de deuxième classe : 19 ans de services, 8 campagnes. — Fauvel (Pierre-François), médecin-major de deuxième classe : 25 ans de services, 6 campagnes. — Marcenac (Benoît), médecin-major de deuxième classe : 16 ans de services, 6 campagnes. — Pillon (Michel-Alexis-Fortuné), médecin-major de deuxième classe : 20 ans de services, 7 campagnes. — Humel (Louis-Joseph), médecin-major de deuxième classe : 18 ans de services, 8 campagnes. — Ribadieu (Jules-Auguste), médecin-aide-major de première classe : 10 ans de services, 10 campagnes. — Soulé (Barthélemy), pharmacien-major de deuxième classe : 24 ans de services, 17 campagnes. — Quatrefages (Xavier), pharmacien-major de deuxième classe : 25 ans de services, 15 campagnes.

— Par décret daté de Bougie, le 7 juin 1865, l'Empereur, sur le rapport de Son Exc. le ministre de la guerre, d'après les propositions de Son Exc. le gouverneur général de l'Algérie, a nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. Alquié (Constant), médecin à Mostaganem : 18 ans de services municipaux. — Robat (Antonin), ancien médecin, propriétaire-agriculteur (province d'Alger).

— Par décret en date du 21 juin 1865, M. Charbonnier, chirurgien de deuxième classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 1er mai, M. le docteur Girard, médecin en chef des hôpitaux de Marseille, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— M. Terrin (Charles-Alexandre), chirurgien de première classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Codex. — Sur le rapport présenté à S. M. l'Empereur par LL. EExc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics et le ministre de l'instruction publique, le 20 juin 1861, une commission spéciale, composée de professeurs des écoles de médecine et de pharmacie, avait été formée à l'effet de s'occuper de la révision du *Codex* ou *Pharmacopée française*, et de préparer une nouvelle édition de cet ouvrage.

MM. J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie de médecine, viennent d'être déclarés adjudicataires et chargés de la publication du *Codex*.

Le travail de la coordination de tous les matériaux et de la rédaction étant terminé, on peut espérer une assez prochaine publication.

Il ne sera pas sans intérêt de rappeler à cette occasion que l'usage du premier *Codex* avait été ordonné par l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748, et qu'il fut remplacé successivement par le *Codex medicamentarius*, publié en 1818 chez Hacquart, en 1837 chez Béchet jeune.

Le *Codex* de 1837 n'est plus en harmonie avec l'état de la science. La publication du nouveau *Codex* remplira une lacune depuis longtemps signalée.

Nominations. — Par décrets en date du 21 juin, sont nommés :

M. Gervais, doyen de la Faculté des sciences de Montpellier, professeur titulaire de la chaire d'anatomie, de physiologie comparée et de zoologie à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Gratiolet, décédé ; et M. Milne-Edwards, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, professeur titulaire de la chaire de zoologie à la même école, en remplacement de M. Valenciennes, décédé.

Associations. — Par décret en date du 27 mai 1865, sur les propositions du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Ajaccio, M. Cauro (André), médecin en chef honoraire de l'hospice civil, en remplacement de M. Versini, décédé.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Vannes, M. Fouquet (Alfred), médecin des épidémies, vice-président de la Société, en remplacement de M. Carel, démissionnaire.

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Senlis, M. Juillet (Jules), docteur en médecine, vice-président de la Société, en remplacement de M. Voillemier, décédé.

De la Société de secours mutuels des méde-

cins du département à Annecy, M. Lachenal (Eugène), docteur en médecine, commandeur de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 8 juin 1865, ont été nommés présidents des Sociétés de secours mutuels :

Des médecins du département de l'Allier, M. Durand-Fardel, médecin-inspecteur des eaux d'Hauterive ;

Des médecins du département de la Charente-Inférieure, M. le docteur Sauvé-Saint-Cyr;

Des médecins du département de la Gironde, M. le docteur Mabit;

De l'Orphéon des adultes, à Toulon-sur-Mer, M. Calvy, médecin de l'hôpital.

— L'Assemblée générale annuelle de l'Association des médecins du Cher a eu lieu dans une des salles de l'Hôtel-de-Ville. Des médecins venus de tous les points du département assistaient à cette réunion, dans laquelle M. le docteur Morgon, médecin-major du 19e d'artillerie, avait bien voulu se rendre pour représenter les médecins de l'armée.

La séance a été ouverte par un scrutin pour l'admission des membres nouveaux.

Puis il a été donné à l'Assemblée communication d'un décret impérial, en date du 18 janvier dernier, qui confère la présidence de la Société à M. le docteur Lhomme, pour une nouvelle période de cinq années.

Après une allocution dans laquelle le président s'est efforcé de retracer les progrès de l'Association depuis sa fondation, qui ne remonte qu'à cinq années, M. le docteur Brault, secrétaire, a présenté le compte rendu des actes de l'Association pendant l'année qui vient de s'écouler.

La situation financière a été présentée par M. le docteur Jollet, trésorier.

L'Assemblée a ensuite reçu de nombreuses communications des membres présents.

La séance s'est terminée par l'élection des membres du bureau de la commission administrative qui se trouve ainsi composée :

MM. les docteurs Lhomme, président; — Burdel, vice-président; — Brault, secrétaire; — Jollet, trésorier; — Brunet, Grajon, Konce, Bidron, Boucher, Berthault, membres de la commission administrative.

Les membres présents à la séance se sont réunis le soir dans un banquet qui s'est terminé par de nombreux toasts et la lecture d'un charmant apologue dû à la plume élégante du vice-président de l'Association, M. le docteur Burdel.

— La Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse a tenu sa séance publique annuelle le dimanche 21 mai, à une heure, dans la salle de ses assemblées ordinaires.

M. Roustan, recteur de l'Académie, et M. Cazaux, adjoint au maire, avaient pris place au bureau. — M. le docteur Butignot, président, a ouvert la séance en prononçant un discours sur l'*Utilité de la médecine*.

En l'absence et au nom de M. J. Naudin, secrétaire général, M. le docteur Marchant a donné lecture du compte rendu général des travaux de l'année académique, qu'il a terminé par une notice nécrologique sur MM. les docteurs Lalanne à Bayonne, Léon Dufour à Saint-Sever, Roux à Marseille, Cazin à Boulogne-sur-mer, Prince et Naudin à Toulouse, dont la Société déplore la perte récente.

M. le docteur Giscaro a donné lecture du rapport sur le concours du prix de l'année.

Il a proclamé ensuite les récompenses décernées par la Société, les nominations diverses, et a lu le programme du concours.

La Société avait proposé, pour le concours du prix de l'année, la question suivante :

« Déterminer, par des faits cliniques, les indications et les contre-indications des préparations ferrugineuses, soit isolées, soit combinées, dans le traitement de la phthisie pulmonaire. »

Le prix a été réservé. La Société a décerné, à titre d'encouragement, une médaille d'or de 250 francs à M. le docteur Auguste Millet, membre correspondant à Tours.

La Société a, en outre, décerné pour des travaux particuliers :

Une première médaille d'encouragement *ex æquo* à M. le docteur Louis Desclaux, à Toulouse, et à M. le docteur Payan, chirurgien en chef de l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône), membre correspondant de la Société.

Elle a nommé : 1° à une place de membre résident, M. Bonnemaison, docteur en médecine; 2° membres correspondants, MM. Soulé, docteur en médecine à Bordeaux, et Chonneaux-

Dubisson, docteurs en médecine à Villers-Bocage (Calvados).

— Nous apprenons que M. Claude Dussaussoy, ancien magistrat, décédé à Paris à l'âge de 76 ans, le 18 mai dernier, et qui ne laisse aucun héritier en ligne directe, a institué l'Hôtel-Dieu de Lyon son légataire universel.

La succession de M. Dussaussoy est, paraît-il, assez opulente.

Il était fils d'André-Claude Dussaussoy, chirurgien major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui marqua très-honorablement son passage dans cet établissement, où il succéda à Pierre Bouchet, père de Claude-Antoine, aussi chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Ecole pratique. — Les inscriptions pour entrer à l'École pratique se font à la rentrée de novembre, sur un avis affiché, qui indique l'époque de l'inscription.

Nécrologie. — Sont décédés : M. le docteur Louis-Jules Macquet, chirurgien d'Angoulême, dans sa 44e année, des suites d'une longue et douloureuse maladie.

— M. le docteur Bauchet, de Paris, mort d'une piqûre anatomique.

Publications nouvelles.

Mise en vente du tome III complet du **Nouveau Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques**, illustré de figures intercalées dans le texte, rédigé par Bernutz, Beckel, Buignet, Cusco, Denucé, Desnos, Desormeaux, Devilliers, Alfr. Fournier, T. Gallard, H. Gintrac, Giraldès, Gosselin, Alph. Guérin, A. Hardy, Hirtz, Jaccoud, Jacquemet, Hoberlé, S. Laugier, Liebreich, P. Lorain, Lunier, Marcé, A. Nélaton, Oré, Panas, Péan, V.-A. Racle, M. Raynaud, Richet, Ph. Ricord, Jules Rochard (de Lorient), Z. Roussin, Ch. Sarazin, Germain Sée, Jules Simon, Siredey, Stoltz, A. Tardieu, S. Tarnier, Trousseau. Directeur de la rédaction : le docteur Jaccoud.

Le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, illustré de figures intercalées dans le texte, se composera de 15 volumes gr. in-8° cavalier de 800 pages. Prix de chaque volume de 800 pages avec fig. intercal. dans le texte. 10 fr.

Les tomes I, II, III, sont en vente. — Les principaux articles du tome III sont : *Aphasie*, par Aug. Voisin; *Aphrodisiaques*, par Ricord; *Apoplexie*, par Jaccoud; *Appareil*, par Sarazin; *Argent*, par Buignet et Hirtz; *Arsenic*, par Roussin, Tardieu et Hirtz; *Artères*, par Nélaton et M. Raynaud; *Artériel (canal)*, par Bernutz; *Arthritis*, par Desnos; *Articulations*, par Panas; *Ascite*, par Gintrac; *Asphyxie*, par Bert et Tardieu; *Asthénopie* et *Astigmatisme*, par Liebreich; *Asthme*, par G. Sée; *Ataxie locomotrice*, par Trousseau; *Atloïde (articulation)*, par Denucé.

Les volumes sont envoyés *franco* par la poste, aussitôt leur publication, aux souscripteurs des départements, sans augmentation sur le prix fixé.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Notices sur la chirurgie des enfants, par M. P. Guersant, chirurgien honoraire de l'hôpital des Enfants malades, membre honoraire de la Société de chirurgie. — Trois fascicules ont paru.

Quatrième fascicule, contenant : De la vulvite chez les petites filles. — Moyens prompts et inoffensifs pour extraire les corps étrangers du conduit auditif externe. — De la Cataracte. — Des Hernies abdominales. — De la Leucorrhée. — Du Torticolis. — Des Vices de conformation des doigts et des orteils. — De la Carie vertébrale. In-8. — Prix : 1 fr. rendu *franco* dans toute la France.

Des indications de l'emploi du calomel, dans le traitement de la dyssenterie, par le docteur G. Pécholier, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier. In-8. — Prix : 2 fr., *franco* dans toute la France.

Vaccine et Variole, Nouvelle étude expérimentale sur la question de l'identité de ces deux affections, étude faite, au nom de la Société des sciences médicales de Lyon, par une commission composée de MM. Bondet, Chauveau, Delore, Dupuis, Gailleton, Horaud, Lortet, P. Meynet et Viennois. Rapport par MM. Chauveau, Viennois et Meynet. 1 vol. in-8. — Prix : 3 fr. 50, *franco* dans toute la France.

De la méthode hypodermique et de la pratique des injections sous-cutanées, par le docteur Jousset (de Bellesme). 1 vol.

in-8 avec figures intercalées. — Prix : 3 fr. 50 *franco* dans toute la France.

A Paris, chez P. Asselin, libraire, place de l'École-de-Médecine.

De l'emploi thérapeutique des préparations arsenicales, par le docteur A. Millet (de Tours), mémoire couronné (médaille d'or), 2e édition, augmentée. Paris, 1865, 1 vol. in-8 de 250 pages. — Prix : 4 francs.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

IV. VARIÉTÉS.

Les eaux de Luxeuil (SUITE).

1780. — **Description topographique et médicale des montagnes de la Vosge**, par DIDELOT, chirurgien à Remiremont. (Histoire de la Société royale de médecine pour les années 1777 et 1778, in-4°, tome II, 1780, page 107.).

Les eaux chaudes sont employées avec succès dans le *rhumatisme*, les *douleurs* et la *faiblesse des articulations*, les *fistules* et les *ulcères*, les *obstructions des viscères*, les *maladies des reins*, les *coliques*, et les maux de nerfs, plus connus sous le nom de *vapeurs*.

Le bain des Dames est destiné pour la guérison des *maladies de peau*.

— Didelot passe sous silence les eaux ferrugineuses qui avaient cependant alors une certaine importance.

1783. — **Manuel sur les propriétés de l'eau, particulièrement dans l'art de guérir**, par MACQUART, docteur-régent; in-8°. Paris, 1783.

Les eaux de Luxeuil sont classées parmi les eaux chaudes savonneuses, ayant, à quelques nuances près, les mêmes propriétés que celles de Plombières.

Elles sont bonnes pour détruire les engorgements et les concrétions, fondre la viscosité et nettoyer les premières voies. Elles sont recommandées en bains contre les douleurs de *goutte*, de *rhumatisme*, de *sciatique*; les *paralysies*, les *roideurs des muscles*, l'*hémiplégie*.

Ces eaux ont des vertus spéciales qu'on peut attribuer aux principes particuliers qui leur communiquent la chaleur, et que nos réactifs ne peuvent saisir.

— Macquart se tait sur les eaux ferrugineuses.

1785. — **Catalogue raisonné des ouvrages qui ont été publiés sur les eaux minérales**, etc., par CARRÈRE, ancien inspecteur général des eaux minérales du Roussillon; in-4°. Paris, 1785.

— Ouvrage précieux pour les recherches. Carrère analyse très-brièvement ou donne une simple indication de la plupart des ouvrages parus sur Luxeuil.

A propos de l'ouvrage de Faber, il porte le jugement suivant : « Cet ouvrage ne contient aucune observation de pratique; il pourrait cependant devenir utile, si l'on en retranchait quelques raisonnements, qui se rapprochent trop d'une vieille théorie, et si l'on diminuait le nombre des maladies dans lesquelles l'auteur proclame l'efficacité des eaux de Luxeuil. »

Avec plus de réflexion, Carrère aurait compris que l'établissement de Luxeuil comprenait deux sortes d'eaux complétement différentes : 1° des eaux thermales analogues à celles de Néris, de Royat, de Plombières et du Mont-d'Or; 2° des eaux ferrugineuses manganésiennes, analogues aux eaux de Pirmont, de Szliacs, de Spa et de Cransac; Faber devait évidemment ajouter à la liste des maladies guéries ou soulagées par les premières espèces d'eaux, la liste des maladies qui trouvent un véritable remède dans les secondes. En un

mot, puisqu'il y a deux établissements très-tranchés à Luxeuil, le nombre des malades qui doivent s'y rendre doit être naturellement doublé.

Carrère, voulant être complet et ne pouvant tout vérifier par lui-même, chargeait d'autres personnes d'aller visiter les eaux et de lui transmettre les renseignements.

C'est ainsi que pour Luxeuil, l'abbé Tessier, inspecteur d'un établissement thermal voisin, se chargea de lui fournir les détails sur les diverses parties de l'établissement et sur la température des sources. Au reste, l'abbé Tessier était docteur-régent de la Faculté de médecine de Paris et membre de l'Académie des sciences. A-t-il lui-même chargé une tierce personne de lui donner la température des eaux? Il serait permis de le croire. Quoi qu'il en soit, cette température très-mitigée n'est plus celle donnée par les auteurs qui précèdent et par les auteurs sérieux qui suivent. Mais Patissier, Alibert et autres ont cru devoir la choisir.

1815. — **Eaux minérales, Luxeuil**, par ALIBERT, professeur à la Faculté de médecine. (Dictionnaire des sciences médicales en 60 vol., tome XI, 1815. Panckoucke, Paris.)

Les eaux de Luxeuil ont beaucoup de rapport avec les eaux de Plombières. Elles conviennent dans les *rhumatismes chroniques*, les *paralysies*, les *catarrhes*, les *maladies nerveuses*, les altérations des viscères abdominaux, etc.

La température des sources varie de 23 à 42°c.

— Rien pour les eaux ferrugineuses. Alibert ne connaissait nullement les eaux de Luxeuil en ce moment. C'est une simple mention fort inexacte.

1818. — **Manuel des eaux minérales de la France à l'usage des médecins et des malades qui les fréquentent**, par PATISSIER, membre de l'Académie de médecine, in-8°. Paris, 1818.

Les eaux de Luxeuil jouiraient d'une grande célébrité, si elles n'étaient pas voisines de Plombières, et si l'on trouvait près des bains des logements commodes.

Les eaux thermales en boisson conviennent aux tempéraments les plus faibles. On les vante contre les *engorgements du bas-ventre*, les *dégoûts*, les *vomissements opiniâtres*, les *pâles couleurs*, la *stérilité*.

En bains, elles sont utiles contre les *maladies cutanées*, les *rhumatismes goutteux*.

L'eau savonneuse se prescrit dans la *phthisie pulmonaire*, le *crachement de sang*, la *dyssenterie*.

— Cette notice est tout-à-fait incomplète.

Luxeuil n'a nullement à redouter la proximité des bains de Plombières. Ses eaux mieux connues finiront par se faire apprécier à leur juste mérite, et les préjugés anciens feront place tôt ou tard à la vérité. Nous comprenons qu'autrefois, du temps du roi Stanislas et du temps des nobles dames chanoinesses de Remiremont, qui faisaient de Plombières leur séjour d'été, et attiraient dans cette ville, chaque année, une partie de la cour et de la noblesse, Luxeuil ne pût attirer l'attention. Mais aujourd'hui, Luxeuil et Plombières n'ont plus que leurs qualités et leurs défauts à mettre en regard; et si Luxeuil, pour les personnes bien portantes, a peut-être encore quelques avantages en moins, il a incontestablement pour les malades de nombreux avantages en plus.

1819. — **Mémoire sur les eaux minérales des Vosges**, par F.-E. FODÉRÉ, professeur à la faculté de Strasbourg. (Journal complémentaire des sciences médicales, tomes V et VI, 1819.)

La température des sources varie de 35° à 52° 50 cent.

J'ai été frappé de la substance noire onctueuse, sans odeur et saveur, qui tapisse les parois des bassins des eaux thermales; il serait possible qu'il y eût là une mousse ou un lichen. Ce dépôt spécial à Luxeuil, que l'on observe dans les bassins et les baignoires des diverses sources salines, est du peroxyde de manganèse pur, et, chose singulière, sans aucun mélange de fer. Rien de semblable ne s'observe à Plombières. Au reste, dans ces sources salines, la noix de galle ne produit aucune réaction et ne dévoile pas la présence du fer.

Je suis porté à croire avec quelque fondement qu'il y a en dissolution dans les eaux de Luxeuil du gaz acide fluorique silicé ou fluo-silicique.

La saveur du grand bain est âpre et légèrement amère. Celle de l'eau ferrugineuse un peu aigrelette et ferrugineuse.

Toutes les eaux salines manifestent une certaine acidité, comme celles de Plombières.

Il résulte de mes recherches que les eaux salines de Luxeuil, de Plombières et de Bains sont de la même nature et qu'elles viennent du même réservoir ; seulement les eaux de Plombières sont plus chaudes que les autres, et les eaux de Luxeuil contiennent plus de principes minéralisateurs, de la magnésie et de la chaux.

L'eau ferrugineuse de Luxeuil est, dans la réalité, une très-bonne source, un peu gazeuse. Ces eaux sont plus riches en fer que les eaux de Bussang et elles jouissent naturellement de propriétés encore plus toniques et plus stimulantes ; mais ces eaux, comme toute autre de la même nature, ne conviennent nullement aux constitutions pléthoriques, dans la rigidité des fibres, quand il y a soupçon de phlegmasie latente, de fièvre hectique ou de quelque vice organique.

Le docteur Faber, alors octogénaire et encore médecin inspecteur des eaux de Luxeuil, me disait en 1819 qu'il avait beaucoup plus de confiance dans ses eaux ferrugineuses que dans toutes les eaux chaudes contenues dans ces beaux établissements.

J'abonde volontiers dans ce sens.

En effet, soit à Bains, soit à Plombières (il n'en est pas de même à Luxeuil), ces eaux chaudes servent aux usages économiques de tous les habitants. Or l'étranger, qui en est témoin, pour peu de bon sens qu'il ait, ne doit-il pas penser que des eaux que leurs panégyristes disent : *stomachiques, toniques, apéritives, fondantes, incisives, désobstruantes, atténuantes, diurétiques, lithotriptiques, aphrodisiaques, antivaporeuses, antilaiteuses, antidartreuses*, bonnes pour le *rhumatisme*, les *maladies des yeux*, la *paralysie*, l'*apoplexie*, etc., ne seraient pas employées comme l'eau commune, si elles étaient un médicament un peu actif, et que, du moins, les habitants de ces lieux devraient être garantis des maladies dont le spécifique fait journellement partie de leur nutrition ; tandis que, au contraire, je n'ai vu nulle part plus de rhumatisants, de rachitiques, de scrofuleux, de retard de la puberté et de physionomies jaunes, pâles et souffrantes, qu'à Plombières ; ce qu'il faut particulièrement attribuer à l'humidité de l'air de ce vallon, surtout après le coucher du soleil ? Cependant je me suis assuré par des recherches suivies, dans le détail desquelles je ne puis entrer dans un journal, que les eaux thermales exercent des propriétés réelles chez ceux qui n'y sont pas accoutumés et qui y joignent les secours d'un régime restaurant, de la distraction et de l'exercice.

— Fodéré est le premier auteur qui parle de la présence du manganèse dans les eaux salines thermales de Luxeuil. Fait important et de la plus haute valeur thérapeutique. C'est là, croyons-nous, une des causes de l'action spéciale des eaux thermales de Luxeuil, bien supérieure à celles des autres eaux salines analogues, sur toutes les muqueuses en général, et pour toutes les affections chroniques primitives ou secondaires du tube digestif en particulier.

Malheureusement le mémoire de Fodéré a été très-peu connu même des auteurs, et les eaux salines manganésiennes de Luxeuil sont restées, pour le plus grand nombre, des *eaux sodiques faibles*, et ses eaux ferrugineuses supérieures, d'après Fodéré, aux eaux de Bussang, ont continué encore pendant longtemps à être passées sous silence. Il est même des classificateurs modernes qui ne jugent pas un débit de près de cent mille litres suffisant pour placer Luxeuil parmi les stations ferrugineuses.

1819. — **Nouvelle analyse de l'eau minérale de Luxeuil**, par VAUQUELIN. (Journal universel des sciences médicales, septembre 1819, tome XV.)

Les éminences qui environnent la vallée au milieu de laquelle se trouvent les eaux minérales de Luxeuil, sont les appendices des montagnes des Vosges. Le grès qui couvre leurs plateaux s'étend jusque dans la plaine et est superposé au granit qui forme la base de ces montagnes.

C'est à travers les fissures d'un grès blanc en friable que jaillissent les eaux thermales après avoir traversé la roche granitique.

Analyse de la source du grand bain.

Elle contient pour un litre d'eau :

Muriate de soude, mêlé d'un peu de sulfate	0,990
Carbonate de soude	0,030
Carbonate de chaux mêlé d'un atôme de magnésie	0,090
Silice	0,060
Matière bitum. vég. quantité indét.	
	1,170

D'après cette analyse, il est facile d'expliquer les propriétés savonneuses et détersives reconnues aux eaux de Luxeuil pour les maladies de la peau ; la présence d'un alcali libre et d'une matière bitumineuse végétale en donne les moyens.

La quantité de sel marin et de sulfate de soude doit rendre leur usage à l'intérieur légèrement excitant et même laxatif lorsqu'on en prend à grande dose.

Le papier de tournesol rougi par un acide a été rétabli dans sa couleur naturelle, au bout de 24 heures, par cette eau qui annonce une légère alcalinité.

On peut tirer la conclusion suivante : l'eau minérale de Luxeuil contient un alcali libre.

— Vauquelin n'a analysé qu'une seule source, celle du grand bain. Il a pu croire et il a fait croire que toutes les eaux de Luxeuil étaient semblables et qu'il n'y a point d'eau ferrugineuse. De plus, comme cette analyse a été faite à Paris et sur une faible quantité d'eau, la présence du manganèse dans cette eau saline n'a pas été constatée non plus que les traces d'iode, d'arsenic, etc.

1821. — **Examen d'un sédiment des eaux salines de Luxeuil**, par H. BRACONNOT. (Annales de chimie et de physique, t. XVIII, page 22. Paris 1821.)

Les eaux de Luxeuil déposent une substance d'un brun noirâtre, quelquefois onctueuse qui revet les parois des bassins et leur donne un aspect vernissé. On aperçoit ce dépôt dans le fond de toutes les sources de l'établissement, ce qui n'a point lieu à Plombières. On n'en connaissait point la nature.

Il résulte de l'examen que deux grammes de ce sédiment sont composés de

Sable quartzeux	1,00 gramme
Baryte	0,09 —
Oxyde de fer	0,18 —
Peroxyde de manganèse	0,70 —
Ulmine	0,08 —

L'ulmine est probablement la *matière* bitumineuse végétale de Vauquelin et la matière résineuse extractive de différents auteurs.

Puisque les eaux de Luxeuil contiennent du peroxyde de manganèse et de la baryte, il faut conclure qu'elles traversent une mine de ce métal qui pourra peut-être devenir un jour l'objet d'exploitation importante.

1823. — **Dissertation sur l'emploi des eaux minérales de Plombières et de Luxeuil dans le traitement des maladies chroniques**, par MICHEL, docteur en médecine, à Saint-Loup. (*Thèses*, in-4, t. I, n° 8, 17 mai 1823.)

Les eaux minérales de Luxeuil sont employées dans les mêmes maladies que celles de Plombières et procurent à peu près les mêmes effets ; aussi leur composition chimique diffère peu.

Ces eaux (salines) paraissent aussi contenir quelques atomes d'un principe ferrugineux (le manganèse) ; c'est peut-être pour ce motif que ces eaux ont été recommandées dans certaines affections catarrhales chroniques, comme les fleurs blanches.

Ce que j'ai dit d'ailleurs des eaux minérales de Plombières se rapporte parfaitement à celles de Luxeuil.

— Michel ne parle que des eux salines analogues à celles de Plombières. Il leur reconnaît une réputation faite pour les affections catarrhales chroniques, et des propriétés contre les *obstructions du foie*, les *engorgements de la rate*, les *rhumatismes chroniques*, *les maladies de la peau*, les *dartres furfuracées, squammeuses et humides*, le *prurigo*. Dans les maladies nerveuses, l'*hystérie*, l'*hypochondrie*. Dans les paralysies, l'*hémiplégie*, la *paraplégie*, les *paralysies partielles*. Dans les tumeurs blanches, les *arthrites*, les *ankyloses*.

Dr MARTIN-LAUZER.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 15. — 1er AOUT 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Prophylaxie de la phthisie pulmonaire par les instruments à vent; effets désastreux des instruments à cordes. — Orchestre féminin. — Une piqûre est une porte ouverte à la mort. — Mort par mésaventure. — Un médecin qui n'a pas eu la main heureuse.

Nous avons vu que M. Fuster guérissait la phthisie *in extremis* avec le bifteck haché et l'eau-de-vie. Un médecin de Paris, M. Burcq, fait encore mieux, il la prévient, et cela par une hygiène aussi imprévue que la thérapeutique du professeur de Montpellier. C'est ce que nous apprend un travail qu'il vient d'adresser à l'Académie des sciences, pour le concours du prix de médecine et de chirurgie et qui a pour titre : « Prophylaxie de la phthisie pulmonaire, de l'influence bienfaisante du chant, du jeu des instruments à vent, et en général de tous les exercices bien dirigés de la voix dans cette maladie. » La première interdiction que l'on faisait au phthisique, c'était de chanter, voire même de parler. Aujourd'hui on a changé tout cela : on lui dit : « Chantez à gorge déployée, et si cela ne suffit, allez chez M. Sax acheter un saxhorn, un trombone, un bombardon ou tel autre instrument *ejusdem farinæ*. »

A tout seigneur tout honneur. M. Burcq avait bien inventé la métallothérapie en topique, mais c'est M. Sax qui a inventé celle en musique. Dans un article en date de deux ou trois ans et qui a pour titre : *la Musique instrumentale au point de vue de l'hygiène*, le célèbre facteur d'instruments à vent prétendit que sur les milliers d'artistes jouant de ces instruments, avec lesquels il s'était trouvé en rapport, il n'en avait vu que trois mourir de la poitrine, non pas, ajoutait-il, victimes de leur profession, mais des excès de tout genre auxquels ils s'étaient livrés. Passant de là à un argument en quelque sorte personnel, il disait que toute sa famille, composée de onze enfants, avait été condamnée, de par la Faculté, à succomber à la phthisie pulmonaire. La sinistre prédiction des médecins s'est accomplie pour huit d'entre eux... Mais les trois autres, ceux qui dès leurs premières années ont soufflé dans un instrument à vent, restent pleins de vie et de santé, avec des apparences physiques qui leur promettent de longs jours.

M. Sax appelait l'attention sur les musiciennes ambulantes qui font de la musique sur la trompette, le trombone ou l'ophicléide, et il faisait remarquer qu'elles jouissent d'une superbe encolure.

Il mettait en regard la débilité qui est le partage des violonistes et surtout des pianistes, et il signalait à la commisération publique les Liszt, les Littolf, les Haller, les Auguste Dupont.

« Le piano, l'orgue et le violon forcent, disait-il, l'artiste à resserrer à son insu la poitrine, et l'obligent à une contraction nerveuse très-grande, pour faire passer en quelque sorte son âme dans son instrument ; et ne croirait-on pas, en effet, qu'il ne vit plus, quand on re-

marque combien sa respiration est devenue haletante et gênée ? »

Il peut y avoir dans ces propositions du vrai en ce qui concerne le violon; mais il y a bien de l'exagération en ce qui concerne le piano et l'orgue, qui prêtent peu, d'ailleurs, à l'expression et demandent plus de dépense de mécanisme que d'influx nerveux.

La maison Sax ne disait pas le même mal du piano lorsqu'elle inventa le piano Sax qui fit un fiasco complet. *Inde iræ.* Cette célèbre, et d'ailleurs très-honorable et très-méritante maison, qui a fait faire tant de progrès aux instruments à vent, joue ici un peu le rôle de M. Josse. Ce n'est, toutefois, pas une raison pour nier qu'elle puisse être dans le vrai. En ce qui concerne le chant d'abord, nous croyons qu'il n'a pas été donné à l'homme comme une chose nuisible, et que son exercice bien dirigé est utile au développement de l'appareil respiratoire. Du chant aux instruments à vent, il n'y a qu'un pas, et la même proposition peut s'y appliquer. Nous concéderons donc volontiers que les instruments à vent ne sont pas essentiellement pernicieux à la poitrine. Toutefois il faut éviter de tomber dans le paralogisme. Il s'en faut beaucoup que tous ceux qui entreprennent l'étude d'un instrument à vent la poursuivent jusqu'au bout; nous connaissons des individus qui ont essayé successivement de trois ou quatre, et y ont renoncé à cause de la fatigue qu'ils en éprouvaient. Ceux qui jouent des instruments à vent à grande dépense d'air se portent-ils bien parce qu'ils jouent de ces instruments, ou doivent-ils à leur bon état de santé de pouvoir supporter la fatigue de leur instrument ? Ce serait une étude curieuse à faire, et dans laquelle nous donnerions aux chefs d'orchestre voix prépondérante sur celle des facteurs. Ce ne sont pas, du reste, les instruments les plus massifs qui sont les plus fatigants. M. Roussel, chef des chœurs et d'orchestre à l'Institution des jeunes aveugles, où il se fait de bonne musique orchestrale, nous a fait observer que le plus fatigant des instruments à vent est précisément l'un des plus petits.

Le hautbois, cet instrument si frêle, relativement au trombone, à l'ophicléide, est l'un des plus pénibles à jouer. Il exige de grands efforts respiratoires pour fournir une colonne rapide d'air; mais, comme une partie seulement de cet air passe dans la mince embouchure de l'instrument, le reste de la masse d'air reflue dans les voies respiratoires. Nous croyons donc cet instrument peu hygiénique.

Il y a une dizaine d'années, feu Adrien de la Fage, dans ses lettres sur la partie musicale de l'Exposition universelle de 1855, s'élevait contre ce qu'il appelait les insolences du piano. Il reprochait à cet instrument d'avoir perdu la musique de famille, la musique d'amis, la musique de chambre, en un mot. Que dirait-il s'il voyait M. Sax, dans sa tendre sollicitude pour la santé du beau sexe, organiser un orchestre d'instruments à vent, où ne se trouvent que des femmes, jouant du cor, du cornet, du trombone, etc., et dont l'apparition est annoncée comme prochaine ? La femme nous a déjà pris le pantalon, le devant de chemise, la cravate; en Amérique, elle se fait recevoir doctoresse, et va nous enlever nos clients. Le sexe faible n'est décidément plus celui qu'on pense.

***

Le chloroforme continue d'occire impunément *per orbem terrarum.* Le *Mercury of Liverpool* nous apprend qu'une enquête a été faite au sujet d'un enfant de deux ans, mort par l'effet du chloroforme administré pour l'amputation d'un doigt. On avait versé trente gouttes environ de l'anesthésique sur le linge qui fut placé pendant près de deux minutes au-devant de la bouche. L'enfant mourut cinq minutes après le commencement de l'inhalation.

En cas de mort imprévue, le jury, en Angleterre, est toujours appelé à prononcer un verdict sur la cause présumée du décès. Le verdict du jury, en cette circonstance, est curieux à noter comme spécimen du phlegme philosophique de nos voisins. Il est conçu en ces termes : « Mort résultant des effets du chloroforme *par mésaventure* ? »

***

Que l'on a eu bien raison de dire qu'une simple piqûre est une porte ouverte à la mort ! Un des éminents praticiens de Paris, M. Baucher, professeur agrégé de la Faculté, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, se pique à l'indicateur droit. Nous ne savons si c'est en maniant un hérisson, ainsi que le bruit en a couru dans le public ému de la catastrophe. Quoi qu'il en soit, M. Baucher fait, le lende-

main, les pansements d'hôpital sans autre précaution, absorbe probablement du pus par la petite plaie à laquelle il ne songeait guère. Quelques jours après, il succombe à un érysipèle malin du bras droit ayant succédé à un phlegmon diffus de la main. Ce phlegmon, diffus comme l'érysipèle, avait eu dès l'origine un caractère insidieux et anormal. L'inflammation avait toujours été obscure, mal dessinée, incertaine. La maladie avait commencé le samedi soir, et elle a fini par la mort le jeudi suivant. Malgré une constitution qu'on lui eût enviée, M. Baucher n'a jamais eu la moindre réaction et a été constamment dans un état de prostration extrême, dont n'ont pu le faire sortir les soins éclairés de M. Gosselin, non plus que ceux de M. Velpeau dont il était le disciple intime.

La conclusion à tirer de ce déplorable accident, c'est que le médecin devrait traiter par l'alcool ou le permanganate de potasse les plaies qu'il se fait même en dehors de pansements, afin qu'elles ne servent pas de porte d'entrée éventuelle à la mort.

***

Les grands journaux racontent, au sujet du gros lot de la loterie mexicaine, un accident qui témoigne de la fatalité proverbiale inhérente à notre profession.

On sait que le gagnant est M. Gigre. Ce dernier était parti pour souscrire au Comptoir d'escompte; mais, en présence de l'affluence des souscripteurs, il se rendit chez MM. Lune et Monteaux, ainsi qu'un de ses amis lui en avait donné le conseil. Arrivé chez les changeurs, il se rencontre avec un célèbre médecin qui, plus connu dans la maison, demande à être servi avant M. Gigre. Ce dernier insiste pour que son tour soit respecté, mais pendant ce temps on avait délivré au médecin dix obligations.

M. Gigre prit donc les deux numéros suivants, et, grâce à l'insistance du docteur et à la petite injustice qui venait de lui être faite par les commis de MM. Monteaux, il a aujourd'hui vingt-cinq mille livres de rente. Un petit mal pour un grand bien, comme on peut voir.

Heureux M. Gigre! malheureux médecin!

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Discussion sur la thoracentèse, à propos de deux observations d'épanchement pleurétique, rapportées par M. Archambault au commencement de l'année dernière.

Ces deux observations avaient pour sujets, d'une part, un homme de cinquante ans, entré à l'hôpital pour *ataxie locomotrice*, et qui, après un refroidissement, avait été pris d'oppression et de frisson. Un épanchement pleurétique avait été la conséquence de ce refroidissement, et la thoracentèse, pratiquée au douzième ou treizième jour, avait entièrement débarrassé le malade, qui avait rapidement guéri. D'une autre part, un homme de trente-quatre ans, entré à l'hôpital avec tous les signes d'un épanchement pleurétique très-abondant, et qui avait paru soulagé dès le lendemain par un large vésicatoire sur le côté, un purgatif et une boisson nitrée, conservait néanmoins tous les signes d'un épanchement dont la résorption ne paraissait pas se faire aisément. On avait, cinq jours après la première médication, réappliqué un vésicatoire et donné un second purgatif, également suivis de soulagement sans résorption, quand tout à coup, cinq jours environ après l'entrée du malade, on le trouvait mort, peu de temps après que ses voisins lui avaient parlé; d'où le diagnostic de mort subite chez ce malade. L'autopsie ne découvrait d'autre lésion qu'un épanchement d'un litre de liquide citrin dans la plèvre droite; le côté de la poitrine, le cœur et les gros vaisseaux ne présentant aucune lésion.

En présence de ces deux faits, M. Archambault exprimait le regret de n'avoir pas pratiqué la ponction au deuxième malade; et notre jeune confrère regrettait les limites restreintes du rapport fait à la Société, il y a dix années environ, par M. Marotte, au nom d'une commission composée de MM. Gendrin, Trousseau, Legroux, Hardy et Marotte, pour examiner les observations de thoracentèse pratiquées jusque-là, et en déduire les indications et l'opportunité de la ponction dans les épanchements pleurétiques. M. Archambaut rappelait à cette

occasion les conclusions suivantes de cette commission :

1° La ponction est de nécessité toutes les fois qu'il y a asphyxie imminente, quels que soient les symptômes concomitants;

2° Si la dyspnée et la gêne de la circulation ne sont pas considérables, mais s'il existe un déplacement notable des viscères et surtout du cœur, et que cet organe soit rejeté au-delà de la ligne médiane du sternum, la ponction n'est pas aussi immédiatement nécessaire; mais, en tardant trop à la pratiquer, le médecin s'expose à voir une émotion morale, un effort physique, déterminer soit une syncope, soit une congestion pulmonaire, rapidement mortelles;

3° Lorsque le déplacement des organes spécifiés ci-dessus n'existe pas, on est en droit de penser que la respiration et la circulation s'accoutumeront aux conditions anomales qui leur sont faites, et les médecins auxquels il répugne de pratiquer la thoracentèse sans raison péremptoire prendront le temps de combattre la maladie source d'épanchement, et trouveront la justification de leur conduite dans les faits nombreux de guérison, souvent même assez rapide, consignés dans la science.

Quant aux épanchements chroniques, moins susceptibles de résorption spontanée, la ponction ne leur est guère plus souvent applicable, de l'avis même de la commission.

Il y a dix ans, M. Trousseau, qui avait en quelque sorte fait passer la ponction thoracique du domaine de la chirurgie dans celui de la médecine, et rendu ainsi cette opération familière à tous les praticiens, M. Trousseau et M. Nonat, son émule dans cet élan donné à la thoracentèse, avaient apporté leur contingent d'observations. Mais l'année dernière, MM. Trousseau et Nonat absents, les orateurs qui prirent part à la discussion, bien que tous partisans de la thoracentèse dans de larges conditions, se partagèrent en deux séries : les partisans de la thoracentèse dans les limites du compte rendu de la commission il y a dix années, et les médecins qui croient l'opération assez innocente pour élargir le cadre des indications de la ponction thoracique.

Parmi les partisans de l'ancienne commission se trouvèrent MM. Goupil, de regrettable mémoire, Gallard, Woillez et Chauffard; parmi les autres, MM. Béhier, Hérard, Moutard-Martin et Archambaut.

MM. Archambaut et Moutard-Martin invoquèrent l'exemple de MM. Trousseau et Nonat, moins réservés, dirent-ils, que la commission. M. Béhier rapportait, à cette occasion, le premier fait observé par lui dans le service du professeur Trousseau, il y a une vingtaine d'années, chez une nourrice à laquelle on tira 1,500 grammes de sérosité de la plèvre, et qui guérit immédiatement. Les faits de guérison immédiate après la thoracentèse, sans être fréquents, ne sont pas absolument rares. Je me souviens d'avoir vu, à peu près à l'époque citée par M. Béhier, un fait tout à fait semblable, chez un petit ramoneur d'une quinzaine d'années, à qui l'on tira environ 2 litres de liquide de la plèvre gauche, et chez lequel le cœur reprit presque immédiatement sa place et qui guérit rapidement sans récidive.

En citant les nombreuses opérations faites avec succès par M. Nonat, on insistait surtout sur cette circonstance, que le médecin de la Charité faisait souvent la ponction pour extraire 300 grammes de liquide. Il faut ajouter que M. Nonat, aussi bien que tous les partisans de la thoracentèse, ne veut pas qu'on épuise la totalité du liquide contenu dans la plèvre, cette condition n'étant pas nécessaire au succès de l'opération.

De toutes parts on est convenu que l'opération avait peu de chances de succès quand l'épanchement remontait à plus de six mois; et cependant on n'a pas négligé de produire des faits de guérison à la suite de la thoracentèse, dans des épanchements pleurétiques remontant à une année et au delà.

La discussion s'est donc bornée à l'opportunité de la ponction dans les épanchements récents, ou ne remontant pas à plus de six mois : les uns n'hésitant pas à pratiquer la thoracentèse même avant le neuvième jour de la maladie, les autres ne voulant pas qu'on la tentât avant le vingtième jour. L'exemple rapporté par M. Archambaut de cette mort subite, dans lequel on n'avait trouvé pour expliquer la mort rien autre chose que l'épanchement pleurétique, devint l'objet réel de la question d'opportunité de l'opération.

M. Goupil prétendit que toutes les morts subites n'étaient pas accompagnées de lésions organiques ou d'épanchement pleurétique, et que la coïncidence de la mort subite et d'un épanchement médiocre dans la plèvre ne jus-

tiait pas la cause de la mort subite, puisque des individus portant pendant fort longtemps des épanchements pleurétiques considérables n'avaient pas de syncopes et continuaient à vivre avec leur épanchement.

M. Woillez, à son tour, aidé de la statistique de l'Américain *Bowditch*, avait réuni cent vingt-sept cas de thoracentèse sur lesquels il y avait eu quarante-deux morts, et, bien que parmi ces cas de thoracentèse il y eût des épanchements chroniques et symptomatiques, il n'hésitait pas à conclure que la thoracentèse n'était pas une opération tout à fait innocente; il est allé jusqu'à l'accuser d'être l'occasion d'empyème dans un certain nombre de cas, et par conséquent d'amener un état grave se terminant souvent par la mort, du fait même de l'opération.

M. Chauffard, appuyant sur cette dernière proposition, a dit que le plus souvent le liquide, citrin au moment d'une première ponction, devenait purulent à la deuxième, et qu'ainsi, dans les cas où il fallait répéter l'opération, le malade arrivait insensiblement à une fin inévitable.

Cette dernière proposition a été combattue par M. Hérard, qui a prétendu qu'en général on ne trouvait du pus dans le liquide d'une seconde ponction que dans les cas où la fin du liquide écoulé lors de la première ponction était déjà louche et contenait, par conséquent, des globules de pus.

A la suite de cette discussion, qui occupa sept séances de la Société, M. le professeur Béhier résuma ainsi les idées des partisans les plus avancés de la thoracentèse.

Il y aura lieu de pratiquer la thoracentèse :

Toutes les fois qu'il paraîtra que l'épanchement très-abondant ne diminue pas promptement sous l'emploi des moyens ordinaires; toutes les fois que le sujet ne paraîtra pas trop délicat, trop faible pour pouvoir supporter le long travail de résorption d'un épanchement occupant complétement ou presque complétement tout un côté de la poitrine; toutes les fois que l'épanchement étant seulement très-abondant, on trouvera dans le poumon opposé une cause de gêne respiratoire, comme bronchite, œdème, etc., etc.; toutes les fois qu'on croira avoir affaire à un sujet prédisposé à la phthisie pulmonaire, sans que l'on puisse en constater l'existence, ou même alors qu'on en trouvera la preuve, soit du côté opposé, soit du côté occupé par l'épanchement, circonstance peu favorable, mais utile cependant au malade.

Pour pratiquer l'opération, il faut attendre, s'il est possible, que l'ensemble des phénomènes inflammatoires ait diminué, s'il existait, ce qui arrive du neuvième au onzième jour de la maladie. Il est à remarquer que, dans un grand nombre d'épanchements très-abondants, l'orgasme inflammatoire manque complétement, et ce sont les cas où se rencontrent surtout les morts subites, et aussi les cas les plus favorables à la thoracentèse. La possibilité de la mort subite doit décider à faire la ponction en pareil cas, alors même qu'il n'y a ni dyspnée violente, ni asphyxie imminente.

Il n'y a de procédés certains, pour assurer le succès de la thoracentèse, que ceux qui évitent l'introduction de l'air dans la poitrine, bien que l'on ait vu l'air s'introduire impunément pendant ou après l'opération, et que M. Gendrin lui-même ait indiqué un mode opératoire qui ne prévient pas l'introduction de l'air dans la poitrine, n'attachant aucune importance à ce phénomène si redouté des chirurgiens dans l'empyème. La canule de Reybard, garnie d'une baudruche mouillée, qui fait l'office de soupape, est le meilleur appareil. Suivant les préceptes donnés par M. Trousseau, il y a déjà vingt ans, il importe que l'ouverture de la peau et celle des parois thoraciques ne soient pas parallèles.

Quant aux sondes ou tubes à demeure pour l'écoulement de la sérosité ou du pus resté dans la poitrine, ce sont des moyens dangereux.

Bien qu'il ne résulte souvent rien de fâcheux du contact de la canule contre les parois de la plèvre pulmonaire, il est utile d'incliner la canule de façon qu'elle ne vienne pas heurter la plèvre pulmonaire. Il vaut mieux laisser dans la poitrine, d'après les préceptes de M. Nonat, une quantité même notable de sérosité, que de courir la chance de heurter le poumon avec l'extrémité de la canule.

Tel est à peu près le résumé de la question traitée par la Société des hôpitaux et portée aujourd'hui par M. Guérin devant l'Académie. Cette discussion, quelle que soit le résultat des nouvelles propositions qui seront émises

à l'Académie, laissera toujours la pensée que la thoracentèse n'est pas absolument sans danger, et que, malgré les améliorations apportées par Reybard, dans le manuel opératoire, le médecin a toujours le droit d'être réservé sur son emploi. Dr L. TERRIER.

ÉTIOLOGIE.

III. Etude sur les altérations produites par l'abus des boissons alcooliques (1).

Étudier les lésions matérielles des organes en regard des causes qui les engendrent; établir le lien de concomitance invariable, sinon de virtualité, qui rattache les unes aux autres : telle est, depuis l'année 1858, l'objet spécial de nos préoccupations.

Déjà nous avons pu formuler ailleurs (1) ce résultat acquis à nos efforts : que tout agent morbifique traduit son action sur l'organisme vivant par des altérations toujours identiques; de telle sorte que, les lésions étant données, il est possible d'en affirmer la cause spéciale, et réciproquement; ce qui revient à dire que chaque maladie possède des caractères anatomiques distincts et spécifiques.

Dans une autre communication (2), nous avons cherché à établir la spécificité des lésions syphilitiques; notre but, aujourd'hui, est de faire connaître les caractères d'une autre espèce anatomo-pathologique, celle qui est produite par l'abus des boissons alcooliques.

L'abus des liqueurs fermentées est probablement contemporain de leur découverte, et si celle-ci, pour beaucoup de boissons, se perd dans la nuit des temps, on n'ignore pas que celui-là existait déjà chez les plus anciens peuples.

Mais c'est surtout depuis le onzième siècle que se manifestèrent les abus des spiritueux. Les Arabes, en inventant la distillation et son produit l'alcool, introduisirent en même temps l'alcoolisme chez les individualités et les races humaines.

Les médecins, sauvegardes vigilantes de la société, signalèrent, dès lors, les fâcheux effets de ce poison. Quelques témoignages nous restent de ce rôle protecteur.

A la fin du siècle dernier surgissent, sur la matière, de nombreux travaux, plus scientifiques, émanés d'hommes importants, parmi lesquels il suffit de citer : Linné, Schurmann, Lettsom, Ienish, Rush, Darwin, Hufeland, Trotter, Bruhl-Cramer, Macnish.

De nos jours, je signalerai les recherches de Rayer, Lippich, Royer-Collard, Rœsch, Minecke, Klencke, Carpenter, etc., etc., et, avant tout, l'importante monographie du professeur suédois Magnus Huss. Toutefois, dans ce dernier travail comme dans ceux qui l'ont précédé, si les désordres fonctionnels sont déjà fort bien étudiés, les lésions anatomiques manquent de caractères nets et surtout distinctifs.

Les altérations produites par l'abus des boissons alcooliques doivent être étudiées dans l'intoxication aiguë et dans l'intoxication chronique.

On peut rattacher à l'alcoolisme accidentel ou aigu des formes spéciales d'affections communes. Ainsi, certaines hémorrhagies des méninges, des ventricules cérébraux et des poumons, ont déjà été soigneusement rapportées à cette cause par M. le professeur Tardieu; ainsi encore, certaines inflammations rapidement suppuratives du poumon, du foie, et plus rarement des méninges ou de l'encéphale, puisent, dans l'absorption d'une trop grande quantité d'alcool, leur léthalité rapide.

C'est sur les lésions liées à l'abus prolongé des liqueurs spiritueuses, que nous avons plus particulièrement fixé notre attention. Ces lésions se groupent naturellement sous deux chefs :

Les unes, résultat d'un processus actif, touchent la trame conjonctive organique; elles rentrent dans la catégorie des inflammations adhésives de Hunter.

Les autres, qui ont un cachet tout opposé, portent directement sur l'élément fonctionnel propre à chaque organe; elles consistent dans une modification particulière de cet élément, modification généralement connue sous le nom de dégénérescence granulo-graisseuse.

Les premières de ces altérations n'épargnent qu'un petit nombre d'organes; elles envahissent l'épaisseur des parenchymes ou se déve-

---

(1) Lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 4 juillet.
(2) *Gazette hebdomadaire*, 1864.
(3) Janvier 1864.

loppent à la surface des toiles membraneuses; mais le foie, le cerveau, les reins et les membranes séreuses, sont leur siége de prédilection. Elles sont caractérisées, à leur début, par une injection manifeste et l'apparition sur le trajet et au niveau surtout de la tunique externe des petits vaisseaux, de noyaux nombreux groupés dans des espaces lossangiques; plus tard, des cellules et des fibres viennent constituer une trame de nouvelle formation qui, définitivement organisée, possède les propriétés du tissu inodulaire et se rétracte de façon à imprimer, à chaque organe parenchymateux, une physionomie presque toujours identique et tout à fait spéciale.

Le foie est un modèle dans l'espèce; son altération, généralement connue sous le nom de *cirrhose*, a des caractères tout à fait particuliers déjà signalés par les auteurs anglais.

Cette glande est uniformément altérée dans toute son étendue : d'abord elle augmente en volume; mais bientôt le tissu de nouvelle formation, venant à subir son retrait, presse sur les acini; l'organe, cette fois, diminue de volume et présente à la surface, de même que sur une coupe, non-seulement un certain degré d'induration, mais encore un état finement granulé et pathognomonique. J'ai observé cette altération trente-cinq fois, et ses caractères toujours semblables ne différaient qu'en raison du degré plus ou moins avancé de son évolution.

Une altération très-analogue peut se rencontrer dans le cerveau. Cet organe diminue peu à peu de volume; il se décolore, prend une consistance plus ferme, les circonvolutions s'atrophient, celles-là principalement qui occupent la face supérieure des hémisphères. Fréquemment le cervelet et la moelle sont altérés de la même façon.

Les membranes qui servent d'enveloppe immédiate à ces centres, l'arachnoïde et la pie-mère, sont en général simultanément affectées; infiltrées de sérosité, elles sont épaissies, opaques, parsemées de plaques ou de points blanchâtres et souvent colorées par l'hématine. Le siége d'élection à la partie supérieure des hémisphères et à la grande circonférence du cervelet distingue nettement cette altération, due à l'alcoolisme chronique.

Les reins, dans quelques cas, présentent, comme la glande hépatique, une surface grenue ou uniformément granulée, une consistance plus ferme et une atrophie notable.

Magnus Huss dit avoir observé dans les poumons une altération qu'il désigne sous le nom de pneumonie chronique, et qui, conséquemment, rentrerait dans ce premier groupe d'altération; mais je dois avouer que, jusqu'ici, il m'a été impossible de vérifier le fait avancé par cet auteur.

Parmi les affections des membranes, se placent, en premier lieu, les altérations des muqueuses digestive et respiratoire. Plus directement influencée, la muqueuse digestive est très-souvent lésée, mais dans certaines parties seulement de son étendue : l'estomac et le cœcum. La membrane muqueuse stomacale présente une vascularité très-riche, disposée par plaques disséminées, ayant pour siége d'élection le voisinage du cardia et de la petite courbure. Au niveau de ces plaques, et principalement aux replis de la muqueuse, on voit quelquefois des caillots hémorrhagiques, ou des érosions allongées au fond desquelles se retrouve en grande abondance la matière colorante du sang. Plus tard, cette membrane, parsemée de taches noires ou pigmentaires, résultat des modifications subies par les globules sanguins, est manifestement plus ferme, indurée, de même que le tissu conjonctif sous-jacent. Le ramollissement est rare en pareil cas; j'en ai cependant observé un bel exemple.

Injection et pointillé hémorrhagique, tel est encore le mode le plus ordinaire de l'altération présentée par la membrane muqueuse des bronches et par celle du larynx en particulier.

Viennent en second lieu les altérations des tuniques de certains vaisseaux, de ceux-là précisément qui se trouvent initialement chargés des produits de l'absorption, la veine porte et l'artère pulmonaire. Entre les tuniques, et souvent à la surface interne de ces vaisseaux, sont déposées des productions membraneuses susceptibles de les rétrécir ou même de les oblitérer. La preuve que l'alcool a une influence manifeste sur ce genre d'altération, du moins en ce qui concerne la veine porte, c'est que la plupart des faits de pyléphlébite adhésive sont relatifs à des buveurs d'alcool.

Les membranes séreuses ou fibro-séreuses, le péritoine, la plèvre et la dure-mère, nous ont encore présenté ces mêmes lésions que caractérise la présence d'un néoplasme formé de fibres conjonctives et de vaisseaux faciles à rompre (1). Ainsi organisé, ce nouveau produit rétrograde difficilement; aussi le pronostic est-il des plus sérieux.

Tel est l'un des modes d'altération de l'alcoolisme chronique, celui qui porte sur les éléments conjonctifs.

Les altérations alcooliques de la seconde espèce sont caractérisées par la présence de granulations protéiques ou graisseuses au sein des éléments organiques propres. Dans ces conditions, ces éléments se gonflent et souvent finissent par se détruire : c'est ainsi qu'il arrive des cellules hépatiques de l'épithélium des reins, des cellules de la substance grise du cerveau, ou de celles de la grande circonférence du cervelet et même des capillaires de l'encéphale. Une légère augmentation du volume de l'organe malade, et une physionomie assez spéciale, peuvent en être la conséquence.

La glande hépatique, qui cette fois possède encore le triste privilége d'être le plus souvent affectée, augmente de volume, mais d'une façon toute particulière, et suivant son diamètre antéro-postérieur ; elle tend à prendre une forme cubique, ce qui la distingue du foie gras lié à la tuberculisation pulmonaire. En effet, bien que ce dernier ait parfois des dimensions excessives, il conserve néanmoins toujours sa figure première.

Les reins, comme le foie, augmentent en épaisseur, et tendent aussi à revêtir la forme cubique. Les cellules des tubuli, remplies de granulations graisseuses, donnent à la substance corticale une teinte jaune uniforme, à laquelle s'ajoute, dans certains cas, un pointillé rougeâtre, dû à l'injection des glomérules de Malpighi. L'organe, dans ces conditions, conserve toujours sa surface lisse ; jamais il ne s'atrophie ou devient granuleux. Le pancréas, les glandes salivaires, les glandes stomacales, les épithéliums des ramuscules bronchiques ou même des canaux spermatiques, n'échappent pas à cette dégénération spéciale.

(1) La propriété que possède l'alcool de produire des phlegmasies adhésives ne pourrait-elle expliquer les bons effets de cette substance dans le pansement des plaies?

La fibre musculaire n'en est pas davantage exempte. Chargé de graisse à sa base, le cœur est flasque, mou, jaune bronzé. L'élément contractile perd peu à peu la striation qui lui est propre, il devient granuleux, et de là des changements dans les dimensions de l'organe : dilatation des cavités et augmentation de volume. Les os et les cartilages subissent encore la même altération graisseuse.

Un fait important, au point de vue du diagnostic étiologique de ces diverses lésions, c'est leur simultanéité et leur coexistence habituelle avec des dépôts adipeux dans le tissu cellulaire sous-cutané, le mésentère et les épiploons.

A chacun des désordres anatomiques dont il s'agit, correspondent des troubles fonctionnels ayant pour la plupart une modalité propre, et dont l'ensemble constitue un tout qui fait de l'alcoolisme l'une des unités pathologiques les plus distinctes, l'une de celles, par conséquent, auxquelles il serait permis de tenter d'appliquer une médication spéciale.

La fréquence relative des deux ordres d'altération ci-dessus décrits n'est pas égale, tandis que la dégénération graisseuse est pour ainsi dire constante dans certains organes, le foie, par exemple; je n'ai constaté l'existence des inflammations chroniques que 35 fois sur environ 130 cas. En vertu de quelle condition l'un de ces deux modes anatomiques apparaît-il de préférence à l'autre ? C'est là un problème que je n'ai pas la prétention de vouloir résoudre. Je dirai pourtant que la plupart des cas de phlegmasies adhésives que j'ai observés ont trait à des individus exerçant des professions pénibles, adonnés à des travaux rudes, tandis que la dégénération graisseuse s'est presque toujours présentée chez des gens sédentaires. Le mode de formation de ces lésions nous échappe également ; toutefois il me semble qu'il n'est pas impossible d'attribuer à une action directe de l'alcool sur les tissus, à une irritation particulière, le premier ordre d'altération ; l'effet produit n'est pas différent de celui qui se passe dans la tunique vaginale après l'injection de liquides alcooliques. Le siége de ces lésions viendrait du moins à l'appui de cette manière de voir, puisque la veine porte, le foie, l'artère pulmonaire, c'est-à-dire les parties les plus directement influencées,

sont encore celles qui se trouvent le plus souvent atteintes.

Quant à la dégénération graisseuse, elle paraît devoir se rattacher au ralentissement de la nutrition que semble indiquer la diminution d'acide carbonique exhalé.

Un point important à noter ici, c'est la ressemblance des altérations de ce dernier groupe avec celles qu'entraîne à sa suite le progrès des années. Chez l'ivrogne comme chez le vieillard: atrophie progressive de l'encéphale, augmentation du liquide céphalo-rachidien, altération granulo-graisseuse des petits vaisseaux, des fibres musculaires du cœur et de la plupart des éléments anatomiques, dilatation des vésicules pulmonaires, ossification des cartilages costaux, raréfaction de la substance osseuse, à laquelle se substituent des matières grasses. Cette ressemblance est telle qu'on peut avancer sans exagération que, dans la majorité des cas, l'alcoolisme produit une sénilité anticipée. Ce qui est vrai dans l'ordre physiologique, l'est encore dans l'ordre pathologique. Dans le cours de la plupart des maladies, des maladies aiguës en particulier, se montrent, en effet, dans la manière d'être du système nerveux, et dans l'état des forces générales de l'économie, des modifications qui diffèrent peu chez le buveur et chez le vieillard.

Un exemple fera comprendre ma pensée: Un homme encore jeune et déjà sous le coup de l'intoxication alcoolique chronique, contracte une pneumonie, et cette affection a non-seulement les allures, mais encore toute la gravité de la pneumonie des vieillards; au point de vue de l'état local, elle a de la tendance à envahir les sommets et à suppurer; relativement à l'état général, elle se caractérise par un certain degré d'agitation, le délire, les hallucinations, des symptômes ataxiques ou adynamiques; en fin de compte, par la dépression générale des forces et trop souvent par la mort.

Ces considérations, vraies pour la pneumonie, sont applicables à la plupart des maladies, et de là ressort cette conséquence pratique, que les maladies aiguës de l'individu alcoolisé, comme celles du vieillard, donnent lieu à des indications spéciales et réclament des soins particuliers.

Dr LANGERBEAUX.

OBSTÉTRIQUE.

IV. Observations sur un nouveau cas de perforation du périnée dans l'accouchement.

Bien qu'il ait été enregistré dans la science trente et quelques cas du passage d'enfants au travers du périnée en laissant la vulve intacte, j'ai pensé qu'il serait intéressant d'en venir augmenter le nombre par un exemple bien remarquable, d'autant plus qu'un accoucheur émérite, le vénérable Capuron, a soutenu l'impossibilité du fait; aussi, qu'arrive-t-il? c'est que bien des médecins, s'appuyant sur l'autorité d'un tel nom en obstétrique, partagent encore l'opinion du savant accoucheur que je viens de citer.

Du reste, cette négation paraît être justifiée; car il semble, en effet, difficile d'admettre que le périnée, qui n'a que 3 ou 4 centimètres dans l'état naturel, puisse produire, en se déchirant, une ouverture assez grande pour laisser passer la tête et les épaules de l'enfant sans compromettre le sphincter de l'anus ou celui de la vulve. Cependant voici un nouveau fait:

Madame X..., primipare, fait mander M. le docteur Aubry, alors que le sommet appuyait fortement sur le périnée, au point que les téguments très-distendus menaçaient de se rompre, ce qui s'effectua, malgré les efforts de mon collègue. Une observation intéressante à faire, c'est que cette femme, examinée plusieurs mois après, présentait si peu de traces de l'accident, qu'appelé à me prononcer sur cette question : Madame X... a-t-elle mis au monde un enfant? j'eusse cru, en l'absence de tout renseignement, devoir m'abstenir, attendu qu'ici la vulve est normalement très-étroite, que les quelques points de suture entortillée (1) n'ont pas laissé de traces sur les bords du raphé et que l'abdomen ne présente pas une seule vergeture. Voilà donc un cas bien digne de fixer l'attention des médecins et des légistes; car la teinte brune des aurécles et les quelques autres preuves de la gestation que je

(1) Cette suture fut faite par MM. les docteurs Aubry et Lebreton.

pourrais citer seraient de trop peu de valeur, pour se permettre, dans cette occurrence, une affirmation. On admettra difficilement qu'un examen fait avec plus de soin ne laisserait pas apercevoir les traces de cicatrices; mais qui pourrait alors affirmer que la blessure n'est pas le produit de toute autre cause que celui d'un accouchement? CHASSANIOL.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Rupture du vagin. (Voir le dernier numéro.) OBS.—II.—*Rétrécissement du bassin; rupture utéro-vaginale spontanée; passage complet de l'enfant et du placenta dans le péritoine; version podalique; application du grand forceps après la sortie du tronc, extraction artificielle de l'arrière-faix; guérison.* — Caroline Demaytme, âgée de trente-cinq ans, demeurant impasse du Cygne, 6, journalière, secundipare, se présente dans mon service à la Maternité le 17 octobre dernier (1864), à quatre heures de relevée.

Cette femme a toujours joui, avant comme pendant cette seconde grossesse, de la meilleure santé; aucun accident ne lui est arrivé. Elle est de petite taille, d'une complexion maigre, elle a les membres grêles et les extrémités inférieures tant soit peu déformées. Par sa forme et par sa proéminence en avant et en bas, son ventre justifierait bien la pittoresque dénomination de *venter propendulus* des anciens. La saillie sacro-vertébrale est facilement accessible au doigt; sa distance à la symphyse pubienne, mesurée lors du premier accouchement, avec le pelvimètre universel de M. Van Heuvel, n'est que de 7 centimètres et demi (2 pouces et 9 lignes). Mlle Mairie, maîtresse sage-femme, ainsi que des élèves internes, reconnaissent que le vagin est allongé, que le col utérin est remonté très-haut, qu'il est court, ouvert de la grandeur d'une petite demi-paume de main, et que la poche des eaux y bombe fortement. Ils constatent de plus une présentation du sommet, mais avec une certaine difficulté toutefois, à cause de l'élévation de la tête. Le palper abdominal, pratiqué à diverses reprises, tant pour s'assurer du volume de l'utérus que de la situation de l'enfant et de ses mouvements actifs que la femme prétend sentir par moment ne révèle absolument rien d'anormal. L'auscultation ne donne de l'existence du fœtus que des signes douteux, ce qui peut dépendre de ce que les contractions étaient des plus énergiques, presque incessantes, et les dernières surtout extrêmement douloureuses. Du reste, l'état général de la parturiante est des plus satisfaisants et le travail est momentanément abandonné à la nature.

Vers six heures du soir la patiente se sent mouillée par l'écoulement spontané du liquide amniotique. Les contractions persistent encore avec vigueur pendant quelque temps après la rupture des membranes, puis elles diminuent d'intensité et cessent enfin tout à coup. Dès lors la malade n'éprouve plus que de petites douleurs intermittentes qu'elle compare à des arrière-maux. Sur ces entrefaites, la maîtresse sage-femme, voulant s'assurer des progrès du travail, constate, à sa grande surprise, qu'au lieu du sommet qu'elle avait senti d'abord, c'est la *face* qui se trouve maintenant au détroit supérieur; et, ce qui augmente encore son étonnement, c'est que cette face s'échappe bien vite pour être remplacée par un *membre* qui disparaît aussitôt à son tour, après quoi il n'est plus possible d'atteindre aucune partie du fœtus. Du sang s'écoule, en médiocre quantité, par le vagin.

Fort intriguée de cet état de choses, Mlle Mairie me fait demander à la Maternité, où j'arrive vers sept heures du soir. J'y rencontre quelques internes de l'hôpital qui, ayant suivi toutes les phrases de ce curieux travail, me mettent au courant de ce qui leur avait paru nécessiter mon intervention.

La femme est au lit, couchée sur le dos; elle jouit d'un calme physique et moral rare pendant l'acte parturitif: pas la moindre agitation, pas la plus petite douleur depuis six heures et demie du soir; pas le plus petit mot qui exprimerait de l'inquiétude; seulement un peu de gêne et d'anxiété épigastrique. La figure est pâle, mais l'expression en est assez

bonne ; la peau et la langue sont plutôt froides que chaudes; le pouls est faible, dépressible et d'une fréquence normale.

Pour plus de facilité dans l'examen de cette femme, je la fais porter sur le lit de travail. A peine y est-elle qu'elle est prise de vomissements et cela au moment où j'allais explorer le ventre par le palper. Les parois abdominales étaient flasques, très-maigres, et laissaient sentir le fœtus tout à fait incliné en avant; sa mobilité était telle que je pouvais, avec la plus étonnante facilité, le faire mouvoir dans tous les sens. J'en distinguais parfaitement toutes les inégalités; on sentait les côtes les fausses-côtes, les espaces intercostaux; bien plus, à travers un pli de la peau je pouvais saisir les membres, prendre un pied, reconnaître le droit du gauche, isoler et compter les orteils, les distinguer très-bien des doigts de la main et constater la présence du dos en avant. Vers la fosse iliaque droite existait une tumeur arrondie, assez résistante, du volume d'une tête de fœtus; elle me parut être constituée par la matrice; dans l'hypocondre gauche il en était une autre, de même volume à peu près, mais plus dure, de consistance osseuse: c'était la tête. Enfin, en terminant cet examen extérieur, j'ai manifestement ressenti une sorte de crépitation à la région hypogastrique.

Interrogée sur ce qui s'était passé, Caroline Demaytme dit avoir éprouvé, après l'issue des eaux, et pendant une forte douleur, la sensation profonde de quelque chose qui se déchirait en elle; presque en même temps, il lui a semblé que son enfant se déplaçait de sa cavité, comme si l'accouchement, dit-elle, se terminait. Ce sentiment d'un corps déplacé était accompagné d'une chaleur qui s'est répandue dans tout son ventre et d'un état lipothymique qui n'a pas duré. A partir de ce moment elle n'a plus senti le produit se remuer.

D'après cet ensemble de symptômes, il me parut évident que nous avions affaire à un fœtus extra-utérin, passé dans le péritoine à travers une déchirure spontanée de la matrice ou du vagin, ou de ces deux organes à la fois. C'est ce que je pus, en effet, constater facilement par le toucher vaginal. Et d'abord, la première chose qui fixa mon attention, en introduisant les doigts dans les parties, fut l'écoulement d'un sang noir, sirupeux, chargé de quelques petits caillots. L'excavation pelvienne et le détroit abdominal étaient entièrement libres : rien n'y était engagé, et, si haut que je plongeasse les doigts, je ne pus arriver au fœtus. C'est qu'il s'était logé au-dessus et en avant de la symphyse pubienne, la laxité des parois de l'abdomen favorisant beaucoup cette inclinaison antérieure. Au niveau du promontoire, je reconnus une solution de continuité qui s'étendait largement du côté gauche et aussi, mais un peu moins, du côté droit, affectant une direction circulaire entrecoupée vers son milieu par une éraillure verticale. Elle me parut siéger à l'insertion supéro-postérieure du vagin et intéresser à la fois celui-ci et le col utérin dont je ne sentais plus la lèvre antérieure. La main introduite dans cette rupture s'y trouvait si à l'aise qu'il fallait une grande attention et la diriger de gauche à droite pour en sentir les limites. La matrice avait donc perdu une bonne partie de ses attaches inférieures.

Le palper abdominal m'avait fait distinguer, comme je l'ai dit, les pieds du fœtus à droite, le dos en avant, et la tête vers la fosse iliaque gauche.

La femme continuait à vomir, elle éprouvait de la tendance à la syncope, le pouls faiblissait notablement; il n'y avait plus de temps à perdre; chaque minute de retard nous approchait du moment suprême.

Prenant donc immédiatement le parti de pratiquer la version podalique, j'introduisis la main gauche dans la crevasse et cela avec toutes les précautions dictées par les circonstances exceptionnelles en face desquelles je me voyais. Je franchis facilement le détroit supérieur et me trouvai ainsi en pleine cavité péritonéale; je sentis l'utérus, régulièrement globuleux, déjeté du côté droit, et je l'embrassai à pleine main, après en avoir circonscrit, dans toute leur étendue, la face postérieure, le fond et la face antérieure. Je sentais sous mes doigts battre l'aorte et les artères iliaques; je palpais les anses intestinales, et il n'est même pas jusqu'au mésentère et à l'épiploon que je ne pusse distinguer. Ma main ayant toute liberté d'action dans cette vaste cavité, il me fut facile de saisir les pieds, d'autant plus que je pouvais en quelque sorte les passer de ma main droite, qui était à l'extérieur et qui les tenait à travers les parois abdominales, dans la main gauche, qui se trouvait à l'intérieur. Je les avais

tous les deux; mais, craignant qu'ils ne fussent enclavétrés dans l'épiploon ou dans les intestins; convaincu d'ailleurs que la version est la plupart du temps possible alors même qu'on n'en tient qu'un seul, je lâchai l'un et tirai sur l'autre; l'évolution et l'extraction du tronc jusqu'aux épaules comprises s'effectuèrent en un instant. Mais je n'étais pas au bout de mes peines; il me restait à compter avec le rétrécissement du bassin que présentait cette malheureuse. Ainsi que je m'y attendais, la tête se redresse, arrêtée qu'elle est par l'angustie pelvienne. Les efforts combinés de mes deux mains, les doigts de la gauche introduits dans la bouche de l'enfant, ceux de la droite enfourchant ses épaules, ne parviennent pas à la fléchir ni l'engager d'un millimètre. Forcé de recourir au grand forceps, j'en guide successivement les deux branches sur la main gauche restée à l'intérieur, en prenant bien soin de raser la tête du fœtus avec les cuillers, dans la crainte que les circonvolutions intestinales, que je sens reposer sur la pulpe de mes doigts, ne viennent s'y insinuer et se pincer sur le point d'application de l'instrument. Je fus assez heureux pour ne pas avoir ce fâcheux contre-temps à déplorer et pour faire descendre et sortir la tête au bout de deux ou trois tractions doucement prolongées. L'enfant, du sexe masculin, était de volume ordinaire.

La manière dont s'étaient passées les deux opérations délicates que je venais de pratiquer me remit pour un instant de la position émouvante où je m'étais trouvé; mais ce calme ne devait pas être de longue durée; car je vis bientôt surgir une nouvelle épreuve à laquelle, je l'avoue, je ne m'attendais guère.

En m'assurant si le placenta était ou non décollé, j'acquis la conviction qu'il devait avoir été, lui aussi, chassé de l'utérus. La forme globuleuse de cet organe, son retrait complet, sa petitesse, son immobilité malgré les tractions exercées sur le cordon, ne me laissèrent aucun doute à ce sujet. En tous cas, il fallait le retrouver et l'extraire. Était-il en haut du vagin, ou dans l'excavation, passé derrière les lèvres de la plaie; ou bien, enfin, avait-il été entraîné avec l'enfant dans la cavité abdominale? C'est ce que j'avais à éclaircir. De la main droite je saisis le bout libre de la tige funiculaire que je pris pour guide de la main gauche. En glissant doucement le long du cordon ainsi tendu, j'atteins de nouveau la déchirure; il y pénétrait; continuant à le suivre, ma main arrive pour la troisième fois au milieu des intestins. Je retrouvai le gâteau placentaire près de la région épigastrique. Je l'empoignai à pleine main avec quelques caillots que je pussaisir et, avant de sortir, je redressai plusieurs fois le doigt index pour soulever l'épigastre, afin de bien convaincre les élèves qui suivaient avec une anxieuse attention toutes les péripéties de cet étrange et laborieux accouchement, que j'étais bien dans l'abdomen.

La délivrance étant enfin terminée, j'ai entraîné encore quelques caillots qui se trouvaient au voisinage de la rupture et, finalement, je me suis assuré qu'aucune anse intestinale ne l'avait franchie.

Je déclare que, dans des conditions aussi déplorables, j'inclinais vers un pronostic qui me paraissait devoir être inévitablement fâcheux; et dans l'idée qu'on ne pouvait pas aggraver la position, j'engageai, pour leur instruction, les élèves présents à constater, *de tactu*, l'existence et le siége de la crevasse. Ils y ont tour à tour passé la main avec précaution, et tous ont senti les circonvolutions intestinales à proximité de leurs doigts.

Toutes les manœuvres auxquelles je venais de me livrer, y compris l'examen préalable, n'ont certainement pas duré trente minutes. La femme les a supportées avec un courage, une patience et une docilité dignes d'un meilleur sort.

Cependant, à peine délivrée, elle tomba dans un épuisement extrême, dans une sorte de sidération nerveuse qui me fit présager un prompt et fatal dénoûment. Le marbre n'est pas plus glacé que ne l'était son corps, n'importe où on le touchât. L'haleine et la langue étaient également froides, le pouls imperceptible et la rapide altération de la physionomie exprimait une perturbation dans tout l'organisme.

La malade, je dirai presque la mourante, étant remise horizontalement au lit, je la fis envelopper de draps bassinés et de bonnes couvertures de laine, après l'avoir entièrement entourée de ces petits réservoirs à eau chaude qu'il y a toujours dans les hôpitaux. Je lui administrai en même temps une potion excitante, du vin pur et mélangé d'eau de cannelle, du bouillon, tout ce qui pouvait enfin ranimer et

provoquer chez elle une réaction salutaire, mais, hélas ! bien incertaine.

Avant de la quitter, je lui prescrivis le repos le plus absolu et je lui inspirai, par quelques paroles d'encouragement, une assurance que je n'avais certes pas. Je la remis ensuite entre les mains de l'aumônier pour lui donner les secours de son ministère, pensant bien ne plus la revoir le lendemain que sur la table de l'amphithéâtre.

Le 18, au matin. — La réaction est arrivée, me dit-on, une couple d'heures après l'accouchement. La nuit a été bonne et le sommeil n'a été troublé que par quelques tranchées utérines.

La malade me reçoit le sourire sur les lèvres. La figure est pleine d'expansion ; la peau est modérément chaude, le pouls accéléré, la langue est fraîche, la soif peu prononcée, il n'y a eu ni hoquet ni vomissement, l'anxiété épigastrique a disparu ; en examinant le ventre, je constate qu'il est sensible à la pression suivant une ligne droite qui s'étendrait d'une fosse iliaque à l'autre en passant un peu en dessous du nombril. — Il y a rétention d'urine.

Prescription : diète absolue ; boissons émollientes tièdes ; 18 sangsues *loco dolenti*, à la chute desquelles on appliquera des cataplasmes mercurialisés, renouvelés de deux en deux heures. — Le cathétérisme amène des urines normales.

Dans l'après-midi, l'état général est excellent ; la douleur abdominale a sensiblement diminué. — Continuation des cataplasmes à la farine de lin mercurialisés.

Le soir, le pouls est plus calme ; le ventre est souple, affaissé ; il a perdu toute sensibilité, la matrice est parfaitement revenue sur elle-même ; l'écoulement lochial ne présente rien de particulier ni en quantité ni en qualité ; des gaz s'échappent volontairement par l'anus. La malade est de nouveau sondée, afin de lui épargner des efforts et des mouvements qui pourraient lui être funestes. — On continue l'application des cataplasmes émollients avec l'onguent napolitain. — Diète ; infusion de tilleul en boisson.

Le 19, état aussi satisfaisant que possible tant sous le rapport général que local. La malade paraît même s'étonner des soins vigilants et tout particuliers dont elle est l'objet. Traitement *ut suprà*.

Le 20, l'accouchée demande à manger ; elle voudrait même se lever et je suis obligé de la faire garder à vue pour l'empêcher de mettre son désir à exécution. — Elle urine spontanément. Un bouillon très-léger lui est accordé. Les cataplasmes sont supprimés.

Le 25, la sécrétion laiteuse, qui ne s'était pas faite aux premières couches, s'établit franchement.

Le 26, le ventre est un peu ballonné, il y a de la constipation ; mais le pouls est normal, la langue excellente, la soif nulle, l'appétit conservé. Lavement laxatif, suivi d'une abondante évacuation de fèces bien moulées.

Les jours suivants notre accouchée va de mieux en mieux ; toutes les fonctions se régularisent ; néanmoins elle continue à être entourée de tous les soins qu'exige sa position exceptionnelle et, malgré ses pressantes sollicitations pour se placer dans un fauteuil, elle reste condamnée au repos le plus complet. Cependant, le 1er novembre, il devient impossible de la garder encore au lit ; elle veut absolument en sortir.

Enfin le 5 novembre, vingtième jour de sa miraculeuse délivrance, Caroline Demay réclame avec persistance son *exeat*. Comme le temps est brumeux et froid, j'insiste pour qu'elle reste encore. Ne pouvant rien obtenir, je veux au moins la gratifier d'une voiture pour son retour. Cette offre ne lui sourit pas davantage ; elle ne l'accepterait, dit-elle, à aucun prix parce qu'elle ne veut pas donner prétexte aux badauds de sa rue de croire qu'elle a été malade.

Avant son départ j'ai voulu l'examiner. Elle a le ventre mou et d'un volume moindre, prétend-elle, qu'après son premier accouchement. Le vagin est humide, lubréfié par un liquide peu abondant, blanchâtre et inodore ; pour atteindre les limites supérieures de ce canal, il faut porter le doigt assez haut. La portion sous-vaginale du col utérin n'existe plus ; ou plutôt, dans l'infundibulum auquel il arrive, l'index rencontre un petit tubercule, une sorte de mamelon, qui représente la lèvre antérieure du museau de tanche. En arrière, on sent l'orifice de la matrice à travers lequel la première phalange ne pourrait pénétrer sans effort. Quant à la lèvre postérieure, il n'en existe plus aucun vestige, et, là où elle devrait exister, tout contre l'ouverture utérine, je constate une

fronçure peu apparente, résultat probable du travail cicatriciel.

Huit semaines après son accouchement, je me suis rendu au domicile de notre intéressante malade. Elle continuait à jouir de la meilleure santé; la veille de ma visite ses règles, qu'elle n'attendait pas sitôt, étaient revenues sans douleurs et sans éveiller aucun trouble fonctionnel. Depuis lors elle a repris son train de vie ordinaire. Dr HYERNAUX.

Formules employées dans le traitement des maladies des organes génito-urinaires, par M. le docteur Beyran.

Opiat et bols sans odeur et sans saveur de copahu.

Copahu..... } ãã p. é.
Goudron..... }
Magnésie..... Q. S.

Mêlez.

Selon la consistance qu'on donne à ce mélange par l'addition de la magnésie, on obtient une masse qu'on emploie comme opiat, à la dose de deux à quatre cuillerées à café par jour, ou qu'on divise en bols ou en pilules.

M. Beyran, qui emploie ce mélange depuis 1860 dans les écoulements chroniques de l'urètre sans rétrécissement et dans certains catarrhes de la vessie, a remarqué :

1° Que l'association du goudron au copahu masque complétement la saveur de ce dernier et lui enlève son odeur;

2° Que cette association ne nuit nullement à l'action de ce médicament;

3° Que le goudron imprime au copahu des propriétés diurétiques très-marquées, ce qui n'est pas un mince avantage, dit M. Beyran, quand on pense que le copahu n'agit réellement comme anticatarrhal sur les muqueuses des voies urinaires qu'en les traversant directement (par l'urine saturée des principes de ce médicament).

Autre opiat très-efficace.

Copahu pur.....	30 grammes.	
Magnésie calcinée.....	3	—
Cachou pulvérisé.....	5	—
Cubèbe en poudre.....	40	—
Essence de menthe....	ãã 5 gouttes.	
— de canelle....		

Mêlez.

Dose : de deux à quatre cuillerées à café dans du pain azyme, contre les écoulements de l'urètre, immédiatement après la période aiguë de l'uréthrite.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Vulnéraire. — Anthyllis vulneraria.

La **Vulnéraire** ou *Vulnéraire rustique*, *Anthyllide vulnéraire*, *Triolet jaune*, ANTHYLLIS VULNERARIA (L.), *Vulneraria rustica*, (Link), *Vulneraria heterophylla*, est une plante vivace, de la Diadelphie-Décandrie, de la famille des Légumineuses, tribu des Papilionacées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Tiges herbacées de 2-4 décimètres, dressées, ascendantes ou étalées, simples ou rameuses, pubescentes.

Feuilles alternes, imparipinnées, pétiolées; les inférieures à folioles oblongues, la terminale beaucoup plus ample, quelquefois réduite à cette foliole terminale par l'avortement des folioles latérales; les supérieures à folioles plus étroites, presque égales entre elles.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, jaunes, quelquefois rougeâtres, réunies en glomérules terminaux et latéraux, munis à leur base de bractées palmées.

Calice plus ou moins coloré, tubuleux, renflé, velu, bilabié, la lèvre supérieure à 2 dents, l'inférieure à 3 dents.

Corolle papillonacée, à 5 pétales, insérés à la base du calice par l'intermédiaire du disque, dépassant peu le calice; pétale supérieur (étendard) de même longueur que les autres; pétales latéraux (ailes) adhérents à la carène par leur limbe; pétales inférieurs rapprochés,

simulant un pétale unique qui serait obtus.

Étamines 10 insérées à la base du calice avec les pétales, à filets soudés en tube.

Anthères bilobées introrses.

Ovaire libre à un seul carpelle, à une seule loge monosperme ou bisperme.

Style courbé, ascendant à sa partie supérieure.

1 et 2. Plante entière.

La Vulnéraire. — Anthyllis vulneraria.

Stigmate terminal, capité.

Fruit (légume) sec, comprimé, suborbiculaire, monosperme ou bisperme, renfermé dans le tube du calice.

Graines réniformes globuleuses.

Embryon courbé à cotylédons épais.

Radicule rapprochée du hile, courbée, répondant à la commissure des cotylédons.

Fleurit de mai en juillet.

Commune sur les pelouses sèches, les coteaux arides, aux bords des bois, etc. On la trouve particulièrement derrière la verrerie de Sèvres

Cette plante doit son nom à des propriétés astringentes qu'on a prétendues aptes à provoquer la réunion et la consolidation des plaies. Pilée et appliquée en topique, et prise en même temps en décoction aqueuse, elle est encore employée dans certaines campagnes comme propre à cicatriser les plaies, à résoudre les contusions et à prévenir les suites des chutes et des commotions. Elle n'est plus aujourd'hui d'aucun usage en médecine. On la trouve encore assez communément dans les vulnéraires suisses.

Cette plante, qui n'est pas très-commune dans le nord, et dont par conséquent les regards ne sont pas fatigués, pourrait orner les jardins par la beauté de son feuillage allé et par ses fleurs jaunes en tête et bifurquées. Elle est mangée par les chevaux, les chèvres, et surtout les moutons. Elle paraîtrait, à cet égard, propre à utiliser les sols les plus ingrats.

La vulnéraire nous a paru, à ces divers titres, mériter d'être tirée de l'oubli à peu près complet dans lequel elle est tombée, quoiqu'il soit douteux qu'elle ait même les minces propriétés médicales qu'on lui a attribuées. En tout cas, doses à peu près *ad libitum*.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Des indications de l'emploi du calomel dans le traitement de la dyssenterie, par M. G. Pécholier, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, ex-professeur de clinique interne à l'École préparatoire de médecine d'Alger, etc. (1).

M. Pécholier, chargé, à la fin de juillet et pendant le mois d'août, septembre et octobre 1864, du service de la clinique médicale à l'hôpital Saint-Éloi, a été appelé à donner des soins à un grand nombre de dysentériques. L'idée lui vint alors d'essayer sur une assez vaste échelle, contre cette maladie, le calomel, si fort vanté en Angleterre et si peu usité en France. Il a cru que ce moyen thérapeutique avait des admirateurs trop passionnés et des détracteurs trop ardents, pour n'être pas tour à tour très-utile ou très-nuisible, suivant qu'on en fait ou non un emploi rationnel. Quelles sont ces indications? Quels sont ces inconvénients. C'est ce qui fait l'objet de l'excellent travail de M. Pécholier et le recommande aux méditations des praticiens. Nous sommes heureux de pouvoir en présenter le résumé dans les conclusions suivantes qui donneront, sans doute, à plus d'un lecteur le désir de consulter le mémoire dans son entier.

1° La dyssenterie n'est pas constamment de même nature. Semblable en cela à un grand nombre d'autres maladies, elle emprunte à des conditions de climats, de saisons, d'épidémicité, etc., des caractères divers, mais fondamentaux, qui doivent faire varier son traitement *légitime*.

2° Il se présente, surtout dans les climats chauds et dans les saisons chaudes, un nombre considérable de cas de dyssenterie aiguë qui réclament en première ligne, et parfois à l'exclusion de toute autre médication, l'emploi des évacuants.

3° Parmi les dyssenteries qui exigent l'emploi des évacuants, il en est qui offrent, d'une manière concomitante, un degré d'éréthisme sanguin et d'irritation gastro-intestinale assez prononcé pour contre-indiquer, momentanément du moins, l'administration de la plupart des purgatifs.

4° Cette variété de dyssenterie s'est notamment présentée à notre observation pendant le service d'été que nous avons fait en 1864 à l'hôpital Saint-Éloi. Tandis que le teint jaune des malades, la saleté de la langue, l'anorexie, les nausées, les douleurs de l'hypochondre droit, le bon effet ordinaire des évacuants pendant la constitution médicale régnante, nous portaient à administrer les purgatifs; la chaleur de la peau, la fièvre, l'adhérence de l'enduit buccal, la rougeur du pourtour de la langue, la vivacité des douleurs abdominales, la qualité des selles consistant à peu près en du sang pur, nous faisaient craindre d'augmenter par un purgatif l'irritation de l'intestin.

(1) 78 pages in-8°, à Paris, chez Asselin; à Montpellier, chez Patras.

5° La connaissance que nous possédions de la double action purgative et sédative du calomel, — connaissance que nous avons étayée par des expériences faites sur des animaux, — nous a porté à penser que le sel de mercure, vanté d'une manière exclusive par les uns, entièrement dénigré par les autres, était bien le remède *approprié* pour les dyssenteries dont nous venons de résumer le signalement.

6° L'expérience clinique est venue vérifier cette hypothèse. Sous l'influence du calomel, après une légère recrudescence des symptômes, laquelle a même assez souvent manqué, nous avons promptement noté : la diminution des coliques et du ténesme, la moindre fréquence des selles, la substitution des selles diarrhéiques verdâtres aux selles dysentériques, la disparition prompte de ces selles diarrhéiques elles-mêmes, le retour de l'appétit et le fonctionnement normal de l'intestin, la cessation prompte de la fièvre, de la chaleur et de la soif, enfin une prompte et durable convalescence.

7° Lorsqu'ont existé en même temps les symptômes d'une participation légère du foie à la maladie, cette complication a très-promptement cédé à notre médication.

8° La stomatite a été le seul inconvénient observé ; mais cet inconvénient, qui en somme s'est toujours montré léger, n'a point été sans trouver une compensation plus ou moins grande dans la révulsion qu'il a déterminée par rapport à la fluxion localisée sur le tube intestinal.

9° Nous avons associé utilement, suivant les circonstances, diverses médications à la médication par le calomel. Ainsi, un excès d'éréthisme sanguin et d'irritation gastro-intestinale nous ont obligé à débuter par un traitement antiphlogistique. La prédominance de l'élément douleur nous a porté à donner tout d'abord de l'opium. Ces complications ayant été enlevées, le calomel a eu son succès ordinaire.

10° Toutes les fois donc que, dans une dyssenterie aiguë, existe l'indication des évacuants, si, à cause de l'éréthisme sanguin ou nerveux et de l'irritation du tube intestinal, on craint avec raison l'emploi des émétiques et des purgatifs, et à moins qu'on ne constate des symptômes vraiment inflammatoires ou une exaltation trop exagérée de la sensibilité, le calomel est le médicament *approprié* et réussit en qualité de purgatif antiphlogistique.

11° Nous n'avons obtenu aucun avantage bien marqué de l'emploi du calomel dans la dyssenterie chronique. Mais nos expériences à cet égard ne sont pas suffisantes ; elles ont d'ailleurs été faites dans de trop mauvaises conditions pour que, si elles ne sont pas affirmatives de la vertu du calomel dans certaines dyssenteries chroniques, elles soient négatives. La question doit être reservée.

12° L'administration du calomel en une seule et forte dose (méthode d'Annesley et d'Amiel), ou d'après la méthode dite de Law, nous ayant paru avoir toutes les deux des inconvénients, nous avons cru bon de prendre un moyen terme entre ces méthodes, c'est-à-dire administrer le médicament à dose assez considérable, mais fractionnée (1 gramme de calomel en six paquets ; un paquet chaque trois heures ; répéter la même dose le lendemain de la même manière).

13° Avant nous, on avait certainement beaucoup employé le calomel contre la dyssenterie ; mais la plupart des préconisateurs de ce remède, au lieu de rechercher ses indications, avaient cru trouver en lui une panacée. Quant à nous, si nous recommandons énergiquement ce médicament dans les cas de dyssenterie que nous avons spécifiés, nous ne le croyons pas utile dans tous ; nous pensons même que son usage exclusif et empirique devient très-nuisible. Il est formellement contre-indiqué dans la dyssenterie vraiment inflammatoire, du moins au début de celle-ci. Il est contre-indiqué au même titre dans la dyssenterie que l'on peut appeler nerveuse, parce que l'éréthisme nerveux y est excessif et prédominant. Dans la dyssenterie bilieuse simple, il ne vaut pas les autres évacuants, qui agissent plus rapidement, plus complétement et plus sûrement, et qui n'ont pas, en outre, l'inconvénient de produire la stomatite. Dans l'Inde anglaise et même en Angleterre, les médecins ont fait de regrettables abus de leur prétendue panacée ; de là de graves inconvénients, origine d'une trop vive réaction. Entre les exagérations d'Annesley et celles de Morehead, il y a place pour un juste milieu. Ce juste milieu, nous espérons l'avoir gardé.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 juillet 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

Nouveau spéculum. — M. Denonvilliers présente, au nom de M. Mathieu, un nouveau spéculum à deux leviers écarteurs, pouvant se manœuvrer séparément pour pratiquer l'opération de la fistule vésico-vaginale (méthode américaine).

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un associé national, et présente :

En 1re ligne, M. Filhol (de Toulouse);

En 2me ligne, M. Favre (de Marseille);

En 3me ligne, M. Morin (de Rouen).

Au premier tour de scrutin, sur 54 voix, M. Filhol obtient 50 suffrages, M. Favre 4. M. Filhol est proclamé membre associé national.

Méthode électrolytique.—M. Scoutetten donne lecture d'un travail concernant la méthode électrolytique dans son application aux opérations chirurgicales. En voici les conclusions :

Les effets produits par l'électricité sont de trois natures :

1° Électrolysation, c'est-à-dire décomposition des éléments des tissus sans désorganisation.

2° Accumulation des alcalis et des acides à chacun des pôles, cautérisation chimique produite par ces corps sur les tissus; désorganisation.

3° Cautérisation physique produite par le calorique développé par un courant galvanique à travers un fil métallique parfaitement homogène.

Ces deux dernières actions sont des effets secondaires de l'électricité qui ne lui sont pas inhérents, et qu'on peut par cela même remplacer par d'autres agents, tels que les caustiques alcalins ou le feu.

4° La méthode électrolytique est parfaitement applicable à toutes les tumeurs molles contenant des liquides décomposables, les kystes du poignet, les hydrocèles, les liquides accumulés dans les articulations ou autour d'elles, les ganglions mous du cou, le goître mou, les tumeurs sanguines artérielles ou veineuses; peut-être serait-elle utile dans les kystes de l'ovaire.

Elle doit être rejetée du traitement du cancer, des tumeurs fibreuses et de toutes les tumeurs indurées, à moins qu'elles ne soient d'un très-petit volume et destructibles par une faible cautérisation; elle ne convient nullement au traitement des lipômes et de toutes les tumeurs non enkystées où l'élément graisseux domine.

Thoracentèse. — M. J. Guérin prend la parole à l'occasion d'une communication faite à l'Académie par M. Piorry il y a quelques mois.

Depuis trente ans, dit M. J. Guérin, l'Académie ne s'est pas occupée de cette question. Il y a trente ans, une discussion s'est engagée devant l'Académie, et on peut dire que les orateurs qui y ont pris part avaient épuisé toutes les connaissances acquises à ce moment. Elle est comme le procès-verbal, comme le bilan de ce qu'on savait alors. Il suffit de citer les noms des chirurgiens qui y prirent part, pour montrer que toutes les opinions y furent représentées. C'est d'abord M. Roux qui la souleva; ce sont ensuite MM. Lisfranc, Amussat, Bégin, Larrey père, Gimelle, etc.

Rien n'était fixé à cette époque et à cet égard.

Dupuytren, à la fin de sa vie, atteint, entre autres affections graves, d'un épanchement pleurétique, ne voulut pas consentir à ce qu'on lui fît l'opération de l'empyème.

Cette opération n'était, à proprement parler, considérée par les chirurgiens que comme un expédient. C'était une ressource extrême à laquelle on avait recours quand toutes les autres avaient échoué. Et encore les raisons qu'on lui opposait, dans ces circonstances, étaient aussi nombreuses et paraissaient-elles aussi péremptoires que les raisons à l'aide desquelles on la préconisait.

La discussion de 1836, dit M. Guérin, porta

d'abord sur la question de l'entrée de l'air dans la poitrine; on s'occupa ensuite des modes opératoires. Mais sur ce point, comme sur le premier, on n'entendit que des opinions individuelles, et aucune doctrine ne fut émise. Du reste, en 1833, M. Velpeau, dans la première édition de son *Traité de médecine opératoire*, partageant la manière de voir de tous ses contemporains à cet égard, dit qu'il a vu pratiquer douze fois la thoracentèse, et que tous les malades ont succombé.

On sait maintenant à quoi s'en tenir et à quoi rapporter ces insuccès. Si la plèvre communique avec l'air extérieur, le poumon est empêché de suivre l'ampliation de la cage thoracique, et, l'hématose ne se faisant pas, l'opéré meurt.

M. Guérin entre ici dans la discussion des faits physiologiques qui se passent quand on ouvre la poitrine chez les animaux; puis il fait la critique de tous les procédés opératoires, alors adoptés, et montre qu'aucun d'eux n'était efficace contre l'entrée de l'air dans la poitrine.

En 1839, M. Guérin a fait connaître un ensemble de principes généraux constituant une méthode complète pour ces sortes d'opérations : c'est la méthode sous-cutanée. L'orateur met sous les yeux de l'Académie une série d'instruments destinés à faciliter les différents temps de l'opération, et il expose rapidement les précautions qu'il est indispensable de prendre : ponction à la base d'un pli de la peau, à 0,04 centimètres du point où l'on peut pénétrer dans la poitrine; trocart muni de robinets; seringue à fermetures hermétiques; pression exercée par un aide sur le trocart pendant l'opération; soin de laisser, quand on le peut, les mouvements mêmes de la poitrine remplir la seringue en chassant le liquide pleural.

M. Guérin cite ensuite plusieurs observations de malades guéris par lui sans injections dans les plèvres, et il conclut en disant que le siphon imaginé par M. Piorry, la position du malade dans l'eau, etc., etc., sont inutiles et n'ont aucune raison d'être.

Séance du 18 *juillet* 1865.

M. le docteur Scoutetten donne lecture d'un travail intitulé : *Recherches nouvelles pour démontrer que l'état électrique des eaux minérales est la cause principale de leur activité.*

Thoracentèse. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'empyème. — La parole est à M. H. Bouley, qui termine un très-long discours par les conclusions suivantes :

L'opération de la thoracentèse me paraît excellente; son exécution peut donner lieu à la pénétration de l'air dans la poitrine;

L'air peut être nuisible, comme agent physique, par la compression qu'il est susceptible d'exercer sur le poumon, et comme agent chimique. A ce dernier point de vue, les dangers qui se rattachent à sa présence sont moindres qu'au premier;

Dans tous les cas, il y a nécessité de prévenir sa pénération;

L'appareil de M. Guérin satisfait à toutes les exigences du problème à résoudre;

L'appareil de Reybard y satisfait également, et peut-être est-il supérieur, en ce sens qu'il est plus simple et d'une application plus pratique;

Quant au procédé de M. Piorry, il paraît répondre aussi à toutes les indications, mais vaut-il celui de Reybard?

M. Briquet rappelle que les épanchements de la poitrine se divisent en épanchements séreux et en épanchements purulents. Les premiers existent, en général, sans la moindre tendance à la production de fausses membranes. Ils sont presque toujours symptomatiques de quelque lésion organique grave, et il serait, par conséquent, irrationnel de faire, dans ce cas, la ponction de la poitrine. Toutefois, on peut la faire, comme moyen palliatif, et afin de permettre aux poumons de se dilater, et au malade de respirer plus à l'aise.

D'autres fois, ces épanchements se manifestent sous l'influence d'une pleurésie subaiguë, chez des sujets prédisposés aux collections séreuses par leur tempérament lymphatique. Quand on laisse au temps seul le soin de résorber ces épanchements, il se produit des déformations de la poitrine, et le malade, quoique guéri, demeure infirme. Il faut donc opérer de très-bonne heure; l'opération est presque toujours favorable et l'épanchement ne se reproduit pas.

Quant aux épanchements purulents, ils in-

diquent, par le fait, une mauvaise constitution. Quoi qu'on fasse, la mort arrive dans la plupart des cas. Mais, enfin, il convient d'opérer, afin de ne négliger aucune chance, si minime soit-elle, de guérison. Mais il faut s'appliquer à ponctionner le plus bas possible, pour ne laisser aucun liquide dans le thorax. On se sert alors du trocart de M. Chassaignac, qui permet, une première ponction étant faite, de dehors en dedans, d'en faire une seconde de dedans en dehors.

M. Briquet ne veut dire qu'un seul mot des injections iodées : il ne faut y recourir que lorsqu'on est bien sûr qu'on pourra faire ressortir complétement la quantité de liquide injecté. L'iode possède, en effet, la propriété de coaguler les liquides albumineux, et l'on pourrait faire naître des complications tout aussi graves, quelquefois plus graves, que les affections qu'on se proposait de guérir.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 juin 1865.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

Note sur les effets physiologiques de la curarine, par Cl. Bernard. — Depuis quelques années, à cause de ses singulières propriétés sur le système nerveux, le curare a acquis une grande célébrité parmi les physiologistes et a été déjà l'objet d'un certain nombre d'essais thérapeutiques sur l'homme. Mais les principaux obstacles à l'étude physiologique et thérapeutique du curare résident, d'une part, dans l'ignorance où nous sommes de sa composition, et, d'autre part, dans l'incertitude où nous nous trouvons par rapport à son dosage, à cause des grandes variétés qu'il présente dans son intensité d'action. J'ai pu expérimenter sur dix ou douze sortes de curares, tels qu'ils nous arrivent des Indiens de l'Amérique du Sud, soit fixés sur l'extrémité de flèches empoisonnées, soit renfermés dans des calebasses ou dans de petits pots en argile. Dans ces expériences, j'ai trouvé des échantillons de curare qui se rapprochaient beaucoup les uns des autres par leur énergie ; mais j'en ai souvent aussi rencontré qui différaient considérablement, et dont l'intensité toxique pouvait varier entre eux comme 1 est à 6. J'ai remarqué de plus que les curares les plus violents étaient généralement ceux qui recouvraient l'extrémité des flèches empoisonnées ou ceux qui étaient contenus dans les petits pots d'argile, tandis que les curares des calebasses étaient ordinairement moins actifs et donnaient pour le même poids de substance une dissolution aqueuse bien moins colorée.

Le curare est un extrait noir, cassant et d'apparence résinoïde, dans la composition duquel il entre, d'après les récits des voyageurs, un très-grand nombre de substances végétales et même des matières animales. Dès lors se présentait la question de savoir si l'action du curare, dont j'avais déterminé aussi exactement que possible tous les effets physiologiques sur l'animal vivant, devait être considérée comme appartenant à un principe actif unique mêlé à d'autres substances inertes, ou bien si cette action du curare était la résultante de plusieurs principes actifs distincts les uns des autres, mais associés dans l'extrait curarique en proportions différentes, ainsi que cela a lieu pour les principes actifs de l'opium, par exemple. Il s'agissait, en un mot, de rechercher si la curarine, dont l'existence dans le curare avait déjà été signalée par nos savants confrères MM. Boussingault et Roulin, représentait à elle seule tous les effets réunis de l'extrait curarique, ou bien si elle n'en manifestait qu'une partie. C'est pourquoi, en reprenant dernièrement mes études sur les effets du curare, dans mon cours au Collége de France, j'ai prié M. le docteur W. Preyer jeune, chimiste physiologiste distingué qui suivait mes expériences, de vouloir bien essayer d'extraire la curarine à l'état de pureté, afin de pouvoir étudier ses effets physiologiques comparativement avec ceux du curare. M. Preyer a réussi dans cette recherche difficile, comme on peut le voir dans la Note que je communique à l'Académie en son nom. Voici, quant à l'action toxique, les résultats que m'a fournis l'examen comparatif du curare et de la curarine :

1° La curarine est beaucoup plus active que le curare d'où elle est extraite. J'ai donné à M. Preyer, pour les traiter, des curares contenus dans des calebasses, et par conséquent les moins actifs. L'expérience sur les animaux m'a montré que cette curarine était au moins vingt

fois plus énergique que les curares d'où elle a été extraite. Un milligramme de curarine en dissolution dans l'eau, injecté sous la peau d'un lapin de forte taille, le tue très-rapidement, tandis qu'il faut 20 milligrammes de curare en dissolution et injectés de même sous la peau pour obtenir un effet toxique mortel sur un lapin de même poids.

2° Les effets physiologiques de la curarine sont identiques, sauf l'intensité, avec ceux du curare. L'action est exactement la même sur le système nerveux, et, aussi loin que j'ai pu poursuivre les détails de cette comparaison physiologique, je n'ai rencontré aucune différence apparente entre les effets des deux substances. En outre, la curarine m'a paru rester toujours, comme le curare, très-difficilement absorbable par le canal intestinal.

Je me borne, pour aujourd'hui, à ces simples indications sur les effets physiologiques de la curarine, parce que, plus tard, je communiquerai à l'Académie des expériences nouvelles relatives au mécanisme de l'action physiologique du curare et de la curarine sur les propriétés du système nerveux moteur. Néanmoins, de ce qui précède, ainsi que des observations de M. Preyer, qui montrent que les résidus du curare d'où l'on extrait la curarine cessent d'être actifs, il me paraît établi que l'action toxique si remarquable du curare est due à un principe actif unique.

Maintenant, quant à savoir quelle est la plante, les plantes ou la substance quelconque qui fournit la curarine, ce principe actif unique du curare, j'ai pensé que cette question ne pouvait se résoudre qu'expérimentalement, c'est-à-dire en faisant séparément et successivement des extraits avec les diverses plantes ou ingrédients que les récits des voyageurs nous indiquent comme entrant dans la composition de l'extrait curarique. Pour me procurer les diverses plantes du curare, je me suis d'abord adressé au Muséum d'histoire naturelle, et j'ai fait part de mon désir à nos savants confrères MM. Brongniart et Tulasne.

Ce dernier m'a remis trois petits fruits de *Paltinia cururu*, dont il a été fait un extrait, ainsi que cela est indiqué dans la note de M. Preyer, et cet extrait a tué des grenouilles avec des symptômes tout à fait semblables à ceux que produit le curare. Le premier essai, quoique insuffisant, est déjà très-important. Il faudrait de plus grandes quantités de matière pour multiplier les expériences et isoler le principe actif de l'extrait. Je poursuis mes recherches à cet égard, et, si, comme je l'espère, on parvient à déterminer expérimentalement l'origine exacte du principe actif du curare, on aura, à la grande satisfaction des physiologistes et des médecins, résolu la dernière question qui obscurcit encore l'histoire mystérieuse de ce poison si intéressant du système nerveux moteur.

Traitement des maladies des voies respiratoires par l'inhalation des produits volatils qui se dégagent autour des épurateurs du gaz d'éclairage. Reproduction chimiquement et physiologiquement identique de ces mêmes émanations dans la chambre d'un malade à l'aide d'un nouveau liquide volatil qui en est la synthèse; par MM. Burin du Buisson et de Maillard. — Les auteurs résument les recherches et les observations contenues dans leur travail par les conclusions suivantes :

1° Des faits nombreux observés depuis quelques années, tant en France qu'en Allemagne, par plusieurs médecins distingués, il résulte pour nous que les émanations des épurateurs de gaz sont d'une efficacité réelle et constatée contre diverses maladies des organes respiratoires, quand les conditions de production de ces émanations sont favorables.

2° Quand il y a inconstance dans les résultats thérapeutiques, cela provient uniquement de ce qu'il y a inconstance dans la composition chimique des émanations et dans le mode d'administration.

3° Il y a inconstance dans la composition des émanations par suite des différents systèmes d'éruption employés dans les différentes usines; il y a inconstance dans la même usine par suite de l'état de saturation plus ou moins grande des matières épuratrices ou de la différence de provenance des houilles distillées, ou encore des circonstances de la fabrication qui peuvent se modifier d'heure en heure.

4° Il y a inconstance dans le mode d'administration par suite de l'état général de l'atmosphère, dont le calme ou l'agitation concentre ou disperse outre mesure les agents cu-

ratifs, et empêche dans les deux cas son action régulière et utile.

5° L'analyse démontre que les émanations épuratrices se composent de principes curatifs qui, à notre avis, doivent être considérés comme puissants ; de principes inertes, et selon nous aussi, de principes nuisibles.

6° Le gazéol, synthèse des principes qui, jusqu'à ce que l'expérience chimique ait prononcé, nous paraissent devoir être présentés comme principes curatifs, nous paraît reproduire intégralement, dans la chambre d'un malade, les émanations complexes que des expériences isolées pour chacun des composants semblent prouver être les vrais agents de guérison dans l'atmosphère des épurateurs.

7° Nous pouvons affirmer que ce corps peut être employé sans aucun danger en tout lieu, en tout temps, et qu'il se conserve sans altération.

8° Si l'expérience vient sanctionner notre opinion sur l'emploi thérapeutique de ce produit, une médication qui n'était qu'une curiosité thérapeutique pourra devenir un remède raisonné, usuel, applicable, sans difficulté et à bas prix, à plusieurs affections des voies respiratoires.

9° Le gazéol ayant pour base ou véhicule l'ammoniaque brune des usines à gaz à 20 degrés, il suffit de le placer, à la dose de 10 à 20 grammes, sur une assiette ou une soucoupe pour que, s'évaporant spontanément à la température de 20 à 24 degrés centigrades, il reproduise dans une pièce close, la chambre du malade même, l'atmosphère ambiante des matières épuratrices saturées, que le médecin peut, soit prolonger, soit activer, soit enfin faire cesser à son gré.

Séance du 3 juillet 1865.

M. Guyon, en présentant de la part de son auteur M. Amédée Paris, un opuscule ayant pour titre : *Mémoire sur la trépanation céphalique pratiquée par les médecins indigènes de l'Aouress, province de Constantine*, fait la communication suivante :

Ce mémoire est accompagné de six figures : quatre représentent les instruments employés pour l'opération ; une autre, l'appareil destiné à recouvrir jusqu'à son entière guérison l'ouverture ou la perte de substance qui en résulte, et la sixième une portion de crâne provenant d'une trépanation.

Les instruments se composent de deux scies, une simple et une double, et deux élévatoires, un droit et un courbe. Leur vue effraye par leur grossièreté, et on n'est pas moins effrayé en songeant à tous les désordres auxquels expose leur application.

La trépanation dont nous parlons consiste à faire aux os du crâne une ouverture non ronde comme la nôtre, mais carrée. On enlève préalablement une portion de tégument de même forme, qu'on obtient par incisions pratiquées avec une serpette ou quelque mauvais rasoir.

L'appareil ou pièce de recouvrement est un disque en cuivre, concave du côté qui doit recouvrir la plaie, et percé de trous destinés à laisser passer la suppuration au fur et à mesure qu'elle se forme ; plusieurs autres trous, dont quatre placés sur le rebord du disque, sont appelés à recevoir des cordons qui le fixent sur la tête.

L'auteur, dans l'intérêt de l'histoire de l'art, aurait désiré conserver devers lui les instruments qu'on lui avait permis de figurer ; « mais ces instruments passaient pour sacrés, dit l'auteur, et, de plus, ils étaient la propriété exclusive d'une famille de médecins qui se les transmettaient comme héritage, en même temps qu'ils enseignaient aux leurs la manière de s'en servir. »

La trépanation céphalique est généralement considérée dans l'Aouress comme une opération sans importance. L'auteur rapporte, à l'appui de cette opinion, un fait qui s'y est passé en 1859, et qui témoignerait, s'il en était besoin, du grand appât qu'a l'argent chez les indigènes de ces contrées.

L'un d'eux, de la tribu des Beni-Ferrah, dans une rixe, est battu par un autre ; il reçoit des coups sur tout le corps, excepté sur la tête. Il n'en avait pas moins droit, comme on dit chez nous, à des dommages-intérêts ; mais, pour en augmenter l'importance, il simule des douleurs au crâne et se fait trépaner. A sa guérison, l'allocation qui lui est accordée par le juge est contestée par son adversaire, qui se fonde sur ce qu'il ne lui a porté aucun coup sur la tête. Une enquête est ordonnée, la fraude est reconnue, et le battu en est puni, ainsi que l'opérateur qui l'avait favorisée. Sans

doute il est permis de croire que dans cette circonstance l'opération n'aura pas été bien sérieuse.

Je ne saurais terminer cette courte analyse du Mémoire de M. Amédée Paris sans rappeler que les habitants de l'Aouress sont des Kabyles ou Berbères qui n'ont guère de commun avec les Arabes que la religion que ceux-ci leur ont imposée, et dont ils n'ont jamais été de fidèles observateurs. J'ajoute que, parmi les Kabyles ou Berbères en général, mais surtout parmi ceux de l'Aouress (*Mons Aurarius* du moyen âge), sont des individus à la peau blanche, aux cheveux blonds et aux yeux bleus, et que depuis le passage de Bruce dans ces montagnes on considère comme des descendants des Vandales. Ne pourrait-on pas supposer que c'est à ces étrangers fondus, avec beaucoup d'autres sans doute, dans la population kabyle ou berbère qu'il faut rapporter l'introduction de certains usages et de certaines pratiques qu'on y trouve aujourd'hui? Parmi ces pratiques pourraient être mises quelques-unes de leurs opérations chirurgicales.

Ainsi que je l'ai dit ailleurs (*Relation médicale et chirurgicale de l'expédition des Portes de Fer*, en 1839), les Kabyles se livrent à bon nombre d'opérations, dont les plus communes sont les scarifications et les applications de feu. Ces opérations sont d'une si facile exécution! Toutefois, une opération plus sérieuse, et qu'ils pratiquent pourtant, est l'opération de la cataracte; ils la font non-seulement sur l'homme, mais encore sur leurs animaux, et sur leurs moutons plus particulièrement. Dans le temps, j'ai donné sur ce sujet des détails que je regrette de ne pouvoir reproduire ici.

Une opération dans laquelle excellent les Kabyles est la déligation pour les fractures. Notre appareil inamovible leur est connu depuis un temps immémorial, et ils en usent pour leurs fractures et pour celles de leurs animaux. Ils l'appliquent, on pourrait dire, fort bien; seulement ils le serrent beaucoup trop, de telle sorte que les membres fracturés tombent fréquemment en sphacèle: de là, lorsque les malades ne succombent pas à l'inflammation qui délimite la partie morte, ces portions de radius, de cubitus, d'humérus, etc., qui saillent plus ou moins au-delà des chairs cicatrisées et que nos anciens collaborateurs avaient souvent occasion de reséquer. Nous-même, pour notre part, nous avons fait bon nombre de ces résections dans les hôpitaux et ailleurs.

Sans doute que, dans cette présentation du Mémoire de M. Amédée Paris, j'ai dépassé les bornes dans lesquelles je devais me renfermer, mais je compte sur tout l'intérêt qu'il présente pour obtenir l'indulgence de l'Académie.

Tremblement mercuriel. — MM. Melsens et Natalis Guillot écrivent pour demander l'ouverture d'un paquet cacheté qu'ils avaient déposé dans les archives de l'Académie le 9 octobre 1843, sur l'emploi de l'iodure de potassium contre le tremblement mercuriel.

Le pli, ouvert séance tenante, s'est trouvé contenir la Note dont la teneur suit :

« Un malade entre dans la seconde salle de médecine de l'hospice de la Vieillesse (hommes), sous le n° 46; ancien doreur sur métaux, affecté de douleurs anciennes, suite de sa profession; douleurs datant de plusieurs années, et pour lesquelles il avait subi sans résultats plusieurs traitements. Il fut mis à l'usage de la préparation suivante formulée d'après l'indication et les idées de M. Melsens: iodure de potassium, 4 grammes; eau distillée, 125 grammes. Cette médication fut répétée chaque jour à la même dose; elle fut exactement suivie pendant douze jours. Les douleurs diminuèrent de plus en plus, et au bout de douze jours, le malade, soulagé comme il ne l'avait point encore été et pouvant être considéré comme guéri, sortit de l'infirmerie et rentra dans sa division.

« De nouvelles observations sont nécessaires pour prouver :

« 1° Que dans les professions dans lesquelles le mercure est absorbé et détermine des accidents, ce métal peut rester dans les tissus;

« 2° Que ce mercure peut être éliminé à l'état de sel double résultant de l'action de l'iodure de potassium.

« Les expériences à faire, et que nous entreprenons, se déduisent naturellement de ces deux points de vue.

« Nous ne donnons l'observation ci-dessus qu'avec la plus grande réserve, puisqu'elle est encore la seule que nous connaissions et qu'elle n'est point complète. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — M. le docteur de Menou, médecin-major de première classe, du 83e régiment d'infanterie, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur par décret du 24 juin dernier.

Associations. — Par décret en date du 2 juin ont été nommés présidents des Sociétés de secours mutuels :

De la commune de La Chaise-le-Vicomte (Vendée), M. le docteur Gauvreau.

De la commune de Chaillé-les-Marais (Vendée), M. le docteur Fleury.

De Saint-Étienne, à Draguignan (Var), M. Imbert, pharmacien.

— Par divers arrêtés ministériels ont été nommés, près l'École préparatoire de médecine de Bordeaux :

Chef des travaux chimiques et pharmaceutiques, M. le docteur Perrens.

Professeur d'histoire naturelle, M. le docteur Micé.

Démission. — M. Malgaigne a donné sa démission de professeur de médecine opératoire à la Faculté de Paris, sa santé ne s'améliorant pas.

— M. Denonvilliers, professeur de pathologie externe, demanderait, dit-on, à permuter sa chaire pour celle que M. Malgaigne laisse vacante.

Choléra en Égypte. — Nous apprenons que plusieurs de nos confrères viennent de partir pour l'Égypte, au nom du Gouvernement, pour traiter les cholériques.

On nous cite, entre autres noms, MM. Henri Favre, Davesne, Duvivier, Réviliout et un élève en pharmacie. Le choléra est, dit-on, en voie de diminution à Alexandrie.

Congrès médical de Bordeaux. — L'accueil si empressé que la commission d'organisation a reçu de la part du corps médical de Bordeaux, elle l'a aussi rencontré auprès de toutes nos grandes administrations. Nous avons déjà annoncé, dans un de nos derniers numéros, dit l'*Union médicale de la Gironde*, que la Compagnie des chemins de fer du Midi avait fait une remise de moitié place à tous les médecins qui, se rendant au Congrès de Bordeaux, voyageraient sur son réseau. Dans une de ses dernières séances, le conseil municipal a voté une subvention de 2,000 fr., et M. le comte de Bouville, préfet de la Gironde, dans une récente audience donnée au Bureau provisoire du Congrès, a fait espérer une somme pareille de la part du Conseil général. Nous ne pouvons que témoigner notre profonde reconnaissance pour ces importantes et si généreuses décisions, qui honorent le corps médical de la Gironde.

— M. le docteur de Lamaëstre vient d'être nommé médecin de l'Asile d'aliénés de Quatremares.

Prix : — L'Institut impérial de France, dans sa séance générale du mercredi 5 juillet, et sur la désignation de l'Académie des sciences, a décerné le prix biennal de 20,000 francs institué par l'Empereur à M. Wurtz, professeur de chimie à la Faculté de médecine.

Prix des élèves sages-femmes. — Le 26 juin a eu lieu à la Maison-École d'accouchement, la distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité. La séance était présidée par M. Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, assisté des principaux fonctionnaires de l'administration, et en présence du médecin et des chirurgiens de la Maternité.

M. Danyau, professeur honoraire, et d'autres personnes de distinction assistaient à cette solennité.

Le directeur de l'administration a ouvert la séance par une allocution dans laquelle il s'est attaché à faire ressortir aux yeux des élèves l'importance des devoirs qu'elles sont appelées à remplir. Il les a félicitées au sujet des habitudes d'ordre et de régularité qu'elles ont contractées à l'École, et qui sont un sûr garant de l'estime et de la confiance des populations qu'elles doivent secourir en retournant dans leurs départements.

Le docteur Guyon, chirurgien adjoint de l'École d'accouchement, appelé à rendre compte des opérations du jury, a exposé la nature de l'enseignement reçu à l'École d'ac-

couchement et les résultats des examens subis cette année. Il a donné à son tour aux élèves, en se plaçant au point de vue de l'expérience médicale, d'utiles conseils sur l'exercice de la profession de sage-femme.

Le 1er prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été remporté par Mme Lallier, élève aux frais du département de l'Eure.

Le 1er prix de clinique a été partagé entre Mlle Paul, élève aux frais du département de Tarn-et-Garonne, et Mlle Ronsin, élève aux frais du département de Seine-et-Marne.

Le prix de saignée a été remporté par Mme Verney, élève à ses frais.

Le prix de vaccine par Mlle Paul, déjà nommée.

Et le prix de botanique, par Mlle Glin, élève aux frais du département de l'Allier.

Les élèves qui ont été le plus souvent nommées sont Mlle Paul, Mme Verney, Mlle Glin, Mlle Ronsin.

— Le prix Esquirol, de la Société médico-psychologique (médaille d'or), a été obtenu, pour l'année 1864, par M. Regnard, ancien interne à la Salpêtrière.

— La Société médico-pratique de Paris rappelle qu'elle décernera, en 1866, un prix de 300 fr. au meilleur mémoire de médecine pratique sur une question de pathologie, ayant trait à la grossesse ou à l'obstétrique proprement dite, dont le choix est laissé à la volonté des concurrents.

La Société demande des travaux originaux, encore inédits, appuyés sur de bonnes et solides observations, et précédés d'un exposé succinct de l'état de la science sur le sujet traité.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, doivent être adressés *franco*, suivant les formes académiques usitées, à l'agent de la Société, M. Martin, à l'Hôtel de Ville, avant le 31 décembre 1865.

Concours.—M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux recteurs une circulaire relative à l'ouverture de plusieurs concours en 1866, pour des places d'agrégés stagiaires dans les facultés de médecine (pour la section de chirurgie et d'accouchements).

L'ouverture aura lieu ainsi qu'il suit :

1° A Paris, le 5 mars 1866, un concours pour 4 places d'agrégés stagiaires;

2° A Montpellier, le 22 janvier 1866, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires;

3° A Strasbourg, le 15 janvier 1866, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires.

— Le concours pour une place de prosecteur à la Faculté de médecine de Paris vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Duplay.

— La Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier, dans sa séance du 6 juin 1865, a décidé qu'elle décernerait tous les ans un prix à l'élève de la Faculté de Montpellier qui lui présenterait le meilleur mémoire sur un sujet quelconque des sciences médicales. Après avoir entendu le rapport qui lui a été présenté sur ce sujet par M. Castan, au nom d'une commission composée de MM. Jaumes, Saintpierre, Vignal et Castan, elle a arrêté le règlement suivant :

Art 1er. La Société de médecine et de chirurgie pratiques fonde un prix de 150 fr. par an, destiné à l'élève qui lui présentera le meilleur mémoire sur un sujet quelconque des sciences médicales. Sont considérés comme élèves de la Faculté de Montpellier, les étudiants qui auront pris une ou plusieurs inscriptions ou subi un ou plusieurs examens à Montpellier.

Art. 2. Les mémoires devront être essentiellement pratiques, reposer soit sur des observations prises au lit du malade, soit sur des expérimentations faites dans les laboratoires de physiologie ou de chimie, etc.

Art. 3. L'élève couronné deviendra de droit et à son choix membre titulaire ou correspondant de la Société.

Art. 4. Des mentions honorables pourront être accordées; les élèves qui les obtiendront seront nommés également et à leur choix membres titulaires ou correspondants de la Société.

Art. 5. Les mémoires déposés ne pourront être retirés sous aucun prétexte. Ils ne pourront être publiés avant le jour de la proclamation du prix.

Art. 6. Les membres titulaires ou correspondants de la Société ne peuvent prendre part au concours.

Art. 7. Les mémoires devront être adressés à M. le docteur Jallaguier, secrétaire général

de la Société, rue de l'Argenterie, avant le 1er mars 1866. Chaque mémoire portera une devise qui sera repétée sur un pli cacheté joint au mémoire, et contenant le nom de l'auteur.

— La Société médicale d'Amiens a mis au concours les questions suivantes :

1° Pour l'année 1865 : « Hygiène publique et privée des industries dans lesquelles on prépare et l'on utilise les débris, les détritus des animaux et les matières fécales. »

2° Pour l'année 1866 : « Des affections gastro-intestinales dans la première enfance. »

Les mémoires seront adressés avant le 30 juillet de chaque année, et dans les formes académiques, au secrétaire de la Société, rue Saint-Jacques, n° 93, à Amiens.

La Société médicale de l'Aube vient de faire paraître son premier bulletin en 1 vol. in-8° de 182 pages.

— La Société médico-chirurgicale de Bologne met au concours, pour 1867, une question qui, dans l'état actuel des esprits, ne peut manquer d'amener de nombreux concurrents en lice, surtout en Italie : *Établir, spécialement par l'observation, si le virus vaccin est ou non capable de transmettre la syphilis.*

Le prix, dit prix *Gajani*, est de 100 écus romains, soit 532 francs.

Un autre prix de 1,000 francs, dit prix *Sgarzi*, est attaché à la question suivante : *Exposer et apprécier la partie qui revient aux Italiens dans l'avancement de la chirurgie au* XIXe *siècle.*

Jugement rendu, le 14 mars 1865, par le tribunal correctionnel de Bourges, contre un pharmacien, pour exercice illégal de la médecine, débit de médicaments sans ordonnance, et pour blessure involontaire. — Le procureur impérial contre le sieur ***, pharmacien, inculpé d'avoir exercé illégalement la médecine ; d'avoir préparé et vendu des médicaments sans ordonnance de médecin ; d'avoir causé involontairement des blessures par la vente de ces médicaments.

La cause a présenté la question de savoir si l'inculpé est convaincu des contraventions et délit qui lui sont reprochés, et, en cas d'affirmative, quelle est la peine applicable.

Le tribunal,

Attendu 1° qu'en traitant sans satisfaire aux conditions exigées par l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI, les nommés R... et J..., le sieur *** s'est livré à l'exercice illégal de la médecine, et a commis, à deux reprises, la contravention prévue et punie par ledit article 35 de la loi en question ;

2° Qu'il a vendu aux mêmes des médicaments sans prescription de médecin, et a commis par là une double contravention prévue par l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI, et punie par l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748, que l'on doit comprendre au nombre des lois et règlements antérieurs non abrogés, auxquels, dans ses articles 29 et 30, se réfère ladite loi de germinal ;

3° Qu'il a en outre, en remettant à E..., sans au préalable l'avoir visité, sans connaître exactement la nature et la gravité du mal dont il était atteint, et alors qu'il ne pouvait suivre chez ce malade les effets des médicaments qu'il lui vendait : 1° dix pilules de mercure à prendre en cinq jours ; 2° un onguent mercuriel à appliquer sur une tumeur hémorrhoïdale, causé sur ledit E..., par imprudence et inobservation des règlements, les désordres constatés, et causé ainsi le délit de blessure involontaire, prévu et puni par l'article 320 du Code pénal ;

Attendu, en ce qui concerne le même délit de blessure involontaire à l'égard de J..., qu'il n'est pas suffisamment démontré que la rétention d'urine, que ledit J... aurait éprouvée, soit le résultat des médicaments qui lui auraient été remis par *** ;

Faisant application des articles de lois susvisés, et, en outre, de l'art. 365 du code d'instruction criminelle, à raison du concours d'infractions à la loi du 21 germinal an XI, antérieure au Code pénal, avec un délit de droit commun, lequel peut n'être puni que d'une amende ;

Lesdits articles dont la lecture a été faite par M. le président, et ci-après cités ;

Le tribunal condamne ledit pharmacien à 5 fr. d'amende par chacune des deux contraventions à l'article 35 de la loi du 19 ventôse an XI, et à 500 fr. de la même peine par chacune des deux contraventions à l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI ;

Le condamne, en outre, aux dépens liquidés, etc., etc.

Les articles cités sont :

1° Loi du 19 ventôse an XI, art. 35 ;

2° Loi du 21 germinal an XI, art. 32 ;

3° Arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 ;

4° Article 365 du Code d'instruction criminelle.

Mariages consanguins dans la race noire ; décroissance de la population. — En 1849 mourait, à Wildah (royaume du Dahomey), un traitant portugais, nommé Da Souza. Personnage important dans le pays qu'il habitait depuis de longues années, Da Souza avait acquis une grande fortune par la traite des nègres. A sa mort, il laissait après lui une centaine d'enfants issus de 400 femmes renfermées dans son harem. La politique ombrageuse des rois du Dahomey, hostile à l'établissement d'une race métisse, a parqué cette nombreuse progéniture dans une enceinte particulière (Salam), sous l'autorité d'un des fils de Da Souza. Mal vus dans le pays, surveillés par les agents du roi, le plus despotique de tous les monarques de la terre, ces métis ne peuvent s'unir qu'entre eux, ou, pour mieux dire, ils vivent dans la plus honteuse promiscuité. En 1863, on comptait des enfants de la troisième génération ; la couleur de leur peau revenait rapidement au noir foncé, tout en conservant quelques-uns des traits de l'Européen, leur ancêtre. Nous avons pu constater par nous-mêmes que, parmi tous ces descendants de Da Souza, formant entre eux des unions aux degrés de parenté les plus proches et les plus monstrueux même, il n'y avait ni sourds-muets ni aveugles, ni crétins, ni infirmes de naissance ; en revanche, ce troupeau humain *va en décroissant et il est menacé d'une extinction prochaine.*

(*Archives Médicales de la marine.*)

— On lit dans l'*Art médical :* « L'Administration communale de Bruxelles vient d'adopter un nouveau modèle de déclaration de décès rédigé conformément aux vœux qui ont été formulés jadis par le Congrès international de statistique, et naguère encore par l'Académie royale de médecine de Belgique. Ce bulletin, dont le bureau de l'état civil est chargé de distribuer des exemplaires à tous les praticiens, est destiné à recevoir, outre le nom, l'âge et le domicile du décédé : 1° le diagnostic de la maladie ou accident primitif ; 2° celui de la maladie consécutive ou secondaire, cause de décès ; 3° la durée ; et 4° la cause probable de la maladie ; enfin 5° une dernière colonne est destinée à recueillir les renseignements particuliers que le médecin traitant jugera opportun de faire connaître dans l'intérêt de la science (par exemple la mention si un individu décédé à la suite de la variole avait ou non été vacciné, etc.).

« Si, comme nous avons tout lieu de l'espérer, les praticiens de Bruxelles secondent les intentions de l'Administration communale en lui fournissant les éléments précieux d'une statistique complète et exacte des causes des décès qui ont lieu dans notre ville, nul doute qu'il en résultera, dans un avenir prochain, une riche moisson pour les sciences médicales, hygiéniques et économiques. — Nos édiles ont donc droit à nos félicitations pour avoir si bien compris que la science et l'Administration sont appelées à s'éclairer et à s'entr'aider mutuellement. »

L'asile de Broadmoor. — En Angleterre, les verdicts qui acquittent des criminels à raison de leur état de démence portent invariablement qu'ils seront emprisonnés durant le bon plaisir de la reine. Il y a deux ou trois ans, il y avait dans la plupart des asiles des comtés des cellules réservées à ces criminels, presque tous homicides, tandis qu'un grand nombre, parmi lesquels Edward Oxford, qui faillit tuer la reine, Mac Naughtan, qui assassina le secrétaire de Robert Peel dans Withehall-place, et le célèbre capitaine Johnston, qui dans de si terribles circonstances fit périr tout l'équipage de son navire le *Tory*, étaient enfermés à Bethléem par suite d'arrangements spéciaux avec le ministre de l'intérieur. On reconnut les inconvénients de ce système, et le gouvernement anglais se décida à construire un établissement assez vaste pour contenir tous les meurtriers, hommes et femmes, atteints d'aliénation mentale, du royaume-uni de la Grande-Bretagne.

Cet établissement est le grand asile de Broadmoor, qui est situé à deux milles environ de la station du collége Wellington du South Easterlaw. Jamais bâtiment ne fut élevé

dans une position plus sauvage; entouré de bois de sapins, il jouit d'une vue magnifique. Les criminels aliénés qui ont une fois franchi le seuil de cet asile n'en sortent jamais; ils vivent et meurent dans l'enceinte de ces hautes murailles et sont enterrés dans le petit cimetière attaché à l'asile. Broadmoor contient actuellement près de 500 aliénés, 400 hommes environ et 50 à 60 femmes; presque tous sont des homicides, et l'on peut évaluer sans exagération à 1,000 le nombre de leurs victimes. Parfois on peut voir jouer à la crosse sur la pelouse des femmes qui ont commis une trentaine de meurtres; et sur un autre point du jardin, occupé au jeu du tonneau, un groupe d'hommes qui ont rempli l'Angleterre du bruit de leurs forfaits. On cherche tous les moyens d'offrir des distractions à ces malheureux afin de les tenir tranquilles. Mais ce n'est qu'avec la plus grande réserve qu'on leur permet de se livrer à un travail régulier, parce qu'il faut alors leur confier des instruments dont ils peuvent faire un mauvais usage; car, à peu d'exceptions près, tous les aliénés, les hommes du moins, n'ont qu'une idée : parvenir à s'évader. C'est le but qu'ils cherchent à atteindre par la ruse, la violence et tous les moyens imaginables. Aussi ce doit être un sujet de tranquillité pour la société de savoir que toutes les précautions ont été prises pour rendre impossible l'accomplissement de ce but. Il y aurait sans doute moins d'effroi à Londres si l'on apprenait que les cages des hôtels du jardin zoologique ont été ouvertes, que si l'on apprenait qu'il y eût la moindre chance pour les dangereux détenus de l'asile de Broadmoor de recouvrer leur liberté. (*Times.*)

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Herpin, de Genève, fixé depuis douze ans à Paris et auteur de plusieurs travaux dont le plus remarquable est un *Traité clinique sur le pronostic et le traitement curatif de l'épilepsie.*

— M. le docteur Lembert, médecin pendant trente ans du Bureau de bienfaisance, ancien médecin de l'hôpital de Saint-Merry, chevalier de la Légion d'honneur, mort d'une maladie organique du cœur, à l'âge de 60 ans.

— M. le docteur Edme Grandmanche, décédé à Paris, à l'âge de 74 ans.

— M. le docteur Delange, chevalier de la Légion d'honneur, membre du conseil général du Calvados, premier adjoint au maire de Falaise, médecin de l'hospice de cette ville et de la compagnie des chemins de fer, mort dans sa 63e année. Les titres nombreux de cet honorable médecin témoignent assez de l'estime qu'il s'était acquise dans la cité et dans son département, ainsi que des regrets qu'il a laissés après lui.

— M. le docteur Ernest Béjeune, médecin de la légion belge-mexicaine, tué ou plutôt assassiné lâchement à Tacamburo, le combat fini, pendant qu'il pansait un blessé mexicain.

Publications nouvelles.

Recherches sur l'osmose et sur l'absorption par le tégument externe chez l'homme dans le bain, par le docteur Réveil, professeur agrégé à la Faculté de médecine et à l'École supérieure de pharmacie de Paris, etc. 1 vol. in-8°, de 82 pages. — Prix : 2 fr. 50 *franco.*

Recherches de physiologie végétale; de l'action des poisons sur les plantes, par le docteur Réveil, professeur agrégé à la Faculté de médecine et à l'École supérieure de pharmacie de Paris, etc. 1 vol. in-8°, de 130 pages. — Prix : 3 fr. 50 *franco.*

De l'avortement au point de vue médical, obstétrical, médico-légal, légal et théologique, par le docteur E. Ferdul. In-8° de 112 pages. — Prix : 2 fr. *franco.*

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Recherches sur le vitiligo; monographie accompagnée de trois planches, et précédée de considérations générales sur la fonction chromatogène de la peau de l'homme, par le docteur D. M. Lévi. Grand in-8° de 55 pages.

A Paris, chez Victor Rozier, libraire-éditeur, rue Childebert, 11.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 16. — 15 AOUT 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'orchestre féminin d'instruments à vent de M. Sax. — Une bachelière ès lettres. — Domination constitutionnelle de la femme dans le mariage. — Essai du tarif médical.

L'orchestre féminin d'instruments à vent (hygiéniques) de M. Sax junior, dont nous parlions dans notre dernière chronique, n'en est plus à l'état de projet, comme nous le disions d'après un autre journal; il est en belle et bonne voie d'exécution, et figurait sur l'affiche d'une fête agricole qui se célébrait le 5 août dernier à Orbec, petite ville, chef-lieu de canton du Calvados, et ces dames, disent les bonnes langues, s'en sont fort bien tirées.

***

Alger possède une bien autre merveille féminine, une bachelière ès lettres. On lit dans l'*Akbar*, du 27 juillet, que mademoiselle R..., qui se préparait à l'examen du baccalauréat, l'a passé avec un succès complet.

On assure que mademoiselle R... va suivre les cours de l'École de médecine, et qu'elle a l'intention d'exercer plus tard la profession de médecin.

***

Puisque nous en sommes sur l'article des usurpations du beau sexe, disons quelques mots d'une thèse singulière, soutenue avec des arguments au moins très-spécieux, dans un mémoire, récemment lu par le docteur Hervier devant la Société de médecine de Saint-Étienne, sur ce qu'il appelle la *domination constitutionnelle de la femme*. La thèse de M. Hervier est celle-ci, que « dans toute famille où la mère possède une valeur constitutionnelle notablement supérieure à celle du père, les enfants en souffrent, et présentent au point de vue physique et moral des déviations organiques ou des vices qui sont beaucoup moins communs dans les conditions opposées; » et, à l'appui de cette assertion, l'auteur cite plusieurs cas de jeunes filles ou femmes ayant eu des enfants de plusieurs pères, et qu'il a observés à Rive-de-Gier. « Les premiers de ces enfants, dit-il (très-souvent des enfants de l'amour, et, par conséquent, nés d'hommes de constitution supérieure, car la femme non encore pervertie par la coquetterie ou par le besoin, ne se laisse guère séduire que par ceux-là), étaient généralement de type régulier et gracieux. Les autres, au contraire, étaient nés le plus souvent de mariages ou de liaisons amenés par les besoins du luxe ou d'une nécessité pressante, et aussi d'hommes de nature constitutionnellement inférieure à celle de la femme. Aussi existait-il entre ces enfants et les premiers des différences notables; et, le plus souvent, le manque de toute valeur et le manque de toute qualité aimable, tant au physique qu'au moral, ont paru être ce qui caractérisait assez fâcheusement les derniers venus. »

Il ne s'agit encore ici que d'unions entre des hommes et des femmes de constitution saine, mais où il y a seulement défaut d'harmonie. « Mais que sera-ce, ajoute M. Hervier, si l'un

des époux ou tous les deux sont de constitution viciée et morbide dans quelques-uns de leurs organes? C'est alors qu'on verra ces infirmités congéniales, attribuées à la consanguinité, la stérilité, la polydactylie, la surdimutité, etc. »

Cherchant les preuves dans la statistique, l'auteur signale ce fait remarquable, qu'à Rive-de-Gier, ville de 15,000 âmes, il a rencontré dans des ménages croisés, mais où le renverversement d'harmonie conjugale signalé plus haut existait, 25 cas de stérilité, 12 de surdimutité et 3 de polydactylie, tandis que plus de vingt unions entre consanguins convenablement assortis ont eu pour résultats des enfants qui généralement ont vécu, et présentent aujourd'hui une constitution et une santé florissantes.

L'auteur ne va pas, toutefois, jusqu'à prétendre que tous les cas de surdimutité, de polydactylie, etc., qu'on a mis sur le compte des alliances consanguines, proviennent précisément de mariages contractés dans les conditions inharmoniques qu'il a indiquées; mais il considère cette origine comme possible, et il appelle la science, voire même la science officielle, à rechercher : 1° quelle nature de dégénérescence spéciale résulte des unions où la femme est plus ou moins supérieure à l'homme par la constitution; 2° quelle nature de rapports conjugaux entre les constitutions, les tempéraments, les âges, se montre plus spécialement nuisible à la conservation et au développement normal et régulier de notre espèce, au moins sous le point de vue physique.

***

Nous trouvons dans la *Gazette médicale de Lyon* un essai de tarif médical, proposé par la Société nationale de Manchester, qui nous paraît assez sensé.

Les clients, dans ce tarif, sont divisés en quatre classes, selon le chiffre présumé de leurs revenus; et voici, par exemple, comment est taxée la troisième de ces classes, celle qui est censée un peu au-dessus de la moyenne :

Visite ordinaire, de 6 fr. 25 à 8 fr.

Visite spéciale (requise à l'improviste) : une demi-visite en sus.

Visite de nuit : prix double.

Visite au-delà de 3 kilomètres, à partir du logis : 3 fr. en sus.

Séjour chez le malade : chaque heure, de 6 fr. 25 à 8 fr.

Lettre écrite par le médecin chez lui : le prix de la visite.

Consultations : pour le médecin qui appelle en consultation, une visite double; pour celui qui est appelé, un minimum de 26 fr.

Un ou deux malades à voir dans la même famille, en sus du malade ordinaire : une demi-visite par malade.

Ce tarif, considéré en Angleterre comme applicable à la classe moyenne, serait difficilement accepté en France, même par les classes aisées ou même riches, si l'on considère qu'à Paris le prix moyen de la visite dans ces classes est de 5 fr. seulement, honoraires tout-à-fait insuffisants pour le praticien qui fait ses visites en voiture. Dr Olivier.

OBSTÉTRIQUE.

II. De la précipitation totale de la matrice pendant la parturition.

L'histoire qui va suivre est tirée du recueil manuscrit de mes observations cliniques et rédigée sur les notes que j'ai prises le jour même de ma visite à la malade, il y aura bientôt seize ans.

Si l'on me demandait pourquoi je viens si tard publier cette observation, je répondrais que les raisons qui auraient pu m'y déterminer plus tôt subsistent toujours. Les faits de la science peuvent bien offrir parfois, quant à leur publicité, une sorte d'opportunité relative; mais ils ne se prescrivent pas. De plus, cette observation se complète aujourd'hui par de nouveaux renseignements qui se rapportent à des faits postérieurs que j'avais ignorés jusqu'ici et qui ajoutent un certain intérêt à la relation du fait principal.

Le premier jour du mois d'août 1849, un cultivateur de la commune de P.... vint me prier de me rendre au plus vite près de sa femme qui était depuis la veille en mal d'enfant.

Chemin faisant, cet homme m'apprit que la malade avait fait une fausse couche sur sa première grossesse, au terme de trois mois et demi, sans cause appréciable; que dix-huit

mois après cet accident, elle était devenue enceinte de l'enfant qu'elle portait.

Je trouvai, auprès de la malade, M. D...., officier de santé, que la sage-femme avait fait appeler, et M. le docteur Th., qui, étant venu visiter une dame du voisinage, avait bien voulu se rendre immédiatement à l'invitation de son confrère pour l'aider des conseils de sa longue expérience. Ces deux médecins, qui se livraient à la pratique des accouchements, l'un, depuis plus de quarante ans, l'autre, depuis quelques années seulement, n'ayant jamais rencontré, me dirent-ils, de cas semblable à celui qu'ils avaient sous les yeux, et que je voyais moi-même aussi pour la première fois, n'avaient osé rien entreprendre avant l'arrivée d'un troisième confrère.

Les derniers mois de la grossesse s'étaient écoulés péniblement : il y avait eu des fatigues à l'occasion du moindre mouvement, des douleurs de reins, de la pesanteur dans le bassin; la défécation, ainsi que l'émission des urines, étaient depuis longtemps déjà extrêmement difficiles et même souvent douloureuses. La malade avait senti, à dater du troisième mois de la grossesse, que la matrice était abaissée et que les incommodités qui en étaient la suite augmentaient avec le développement gradué de l'utérus.

Enfin, arriva le terme de cette pénible gestation : les douleurs de l'enfantement avaient commencé avec les premières heures de la nuit précédente. La malade, suivant l'usage trop généralement suivi dans nos campagnes, se levait de temps en temps et faisait quelques pas dans sa chambre, en vue de faciliter et d'accélérer le travail, s'arrêtant debout, appuyée contre un meuble, à l'approche de chaque douleur. Elle venait de se coucher pour prendre un peu de repos, lorsque, dans une douleur plus violente que toutes celles qui avaient précédé, la matrice sortit subitement en bloc sous les yeux de la sage-femme effrayée.

La malade était là étendue sur son lit, la matrice, avec l'enfant qu'elle contenait, formant entre les cuisses une grosse masse charnue, de forme ronde, qui descendait jusqu'aux genoux. Les eaux de l'amnios s'étaient écoulées depuis plusieurs heures. On voyait à la partie inférieure de cette énorme tumeur l'orifice utérin dilaté dans l'étendue d'une pièce de cinq francs à peine ; sa circonférence était amincie par la pression déclive du contenu, et s'appliquait immédiatement dans tout son contour sur la tête de l'enfant, dont on pouvait aisément voir et toucher le vertex couvert de cheveux. Les contractions utérines étaient nulles: la matrice, dans la totalité de son corps, semblait comme frappée d'une torpeur complète ; aucun changement ne s'était opéré non plus du côté de son orifice, dont la dilatation était restée stationnaire depuis le moment de la précipitation, c'est-à-dire depuis huit heures du matin.

La malade était d'une haute stature, forte et bien constituée ; l'état général était satisfaisant.

Dilater le col utérin par des incisions multiples et procéder au plus tôt à l'accouchement, tel fut l'avis que j'exprimai et qui fut partagé par mes confrères.

En conséquence, je pratiquai quelques incisions à l'aide d'un bistouri boutonné que j'avais fait glisser entre la tête de l'enfant et les bords de l'orifice, vers lesquels je relevai le tranchant de l'instrument pour pratiquer les débridements à égales distances les uns des autres. Au bout d'une demi-heure, ces incisions étant à peu près effacées par une dilatation progressive de l'orifice, j'en pratiquai d'autres qui donnèrent bientôt une ouverture suffisante pour faire pénétrer le forceps, lequel tira tout doucement l'enfant au-dehors, pendant que les mains d'un aide, embrassant les parties latérales et inférieures de l'utérus, soutenaient cet organe jusqu'à la fin de l'opération. Les secondines furent extraites avec la main, et la réduction de la matrice se fit d'autant plus facilement qu'il survint des contractions qui diminuèrent de beaucoup le volume de l'organe.

L'enfant, du sexe masculin et d'une force ordinaire, était né à terme; il ne vécut que vingt-quatre heures.

Depuis 1849, j'avais perdu de vue la femme qui fait le sujet de cette observation, lorsque, dans les premiers jours du mois d'avril dernier, ayant été appelé à donner mes soins à un jeune enfant du village qu'elle habite aujourd'hui, son mari vint à ma rencontre, et, me rappelant avec l'expression de la reconnaissance l'accouchement dont je viens de parler, m'invita à entrer dans sa maison, où je trouvai sa femme, aujourd'hui âgée de trente huit-ans, et

paraissant jouir d'une santé excellente. Elle m'apprit que ses règles avaient été incomplètes et très-irrégulières pendant près de deux ans; à la suite de l'accouchement du 1er août 1849; que, quatre ans après, elle était accouchée d'une fille, et vingt-trois mois plus tard d'une seconde fille, sans que le moindre accident se fût produit. Elle était assujettie à porter un pessaire, qu'elle tirait et replaçait à volonté, depuis la précipitation de la matrice.

Prenant occasion du cas que je viens de rapporter, j'ai voulu, dans un but de curiosité scientifique, rechercher les faits de précipitation de la matrice que les praticiens ont publiés. A cet effet, j'ai compulsé un certain nombre d'ouvrages et traités spéciaux, ainsi que quelques collections des divers journaux de médecine que je possède; et, réunissant les faits épars que j'ai rencontrés, je les ai groupés dans un exposé sommaire.

Quelque superficielle et incomplète que puisse paraître cette étude, j'ai pensé qu'elle ne serait pas tout à fait dépourvue d'intérêt sous le rapport historique; peut-être pourra-t-elle aussi offrir quelque utilité, en épargnant des hésitations et des tâtonnements aux jeunes praticiens qui n'auraient jamais été témoins de précipitation complète de la matrice, ou qui n'auraient pas présent à la mémoire ce que les auteurs qui ont écrit sur ce sujet ont dit de la conduite à tenir et des règles à observer dans ces sortes de conjonctures.

Ces règles, au reste, dans les cas simples, sans complications, comme celui dont je viens de rapporter l'histoire, paraissent en quelque sorte écrites en gros caractères dans les indications qui se traduisent ici aux yeux du médecin avec une évidence si manifeste qu'il semble que la plus vulgaire pratique obstétricale suffise pour les faire saisir à première vue.

Je ne ferai mention, dans ce court aperçu, que des chutes complètes de la matrice, et notamment de celles qui se sont produites dans le cours de la gestation, ou pendant le travail de l'accouchement.

Quand on songe à la position qu'occupe l'utérus, aux attaches et à la force des ligaments qui le soutiennent, ainsi qu'aux moyens d'union du vagin avec les parties voisines, on s'explique difficilement que cet organe puisse être soumis à un déplacement aussi considérable que celui qui résulte de sa chute totale, même dans l'état de vacuité; mais ce déplacement sera plus difficile encore à concevoir pendant la grossesse, et surtout lorsque la matrice a atteint son plus grand développement, c'est-à-dire au dernier terme de la gestation. Sabatier dit cependant « que ces sortes « de cas se présentent assez souvent et qu'il « pourrait en citer beaucoup d'exemples. » (*Mémoire de l'Acad. royale de chirurgie*, p. 368, tome III.)

Contrairement à l'opinion de Sabatier, le professeur Vigarous fait remarquer, dans son *Cours élémentaire des maladies des femmes* (t. II, p. 1), que la matrice est tellement fixée par ses ligaments et par le tissu cellulaire qui l'environne, « que ses déplacements sont en petit nombre. » Il est vrai que, s'appuyant sur l'apparente ambiguïté de ces mots, on pourrait objecter que *le petit nombre des déplacements* dont l'utérus est susceptible ne saurait exclure leur fréquence, non plus que celle des chutes ou descente de ce viscère; et cependant il est clair que Vigarous entend désigner sous le nom de *déplacements* les abaissements de l'utérus à tous les degrés, aussi bien que les diverses déviations qui peuvent l'atteindre. Du reste, cet auteur ne cite aucun cas de chute, soit dans le temps de la grossesse ou de la parturition, soit en dehors de ces circonstances. Sabatier lui-même, malgré l'opinion qu'il exprime touchant la fréquence des descentes de la matrice, n'en rapporte que trois cas, et encore les prend-il en dehors de sa pratique personnelle.

On comprend généralement, comme on le sait, sous le nom collectif d'*hystéroptose*, les divers degrés d'abaissement de l'utérus, bien que, dans le sens rigoureux de son étymologie, ce mot semble devoir être plus particulièrement réservé pour désigner la chute ou précipitation de la matrice, c'est-à-dire la sortie complète de cet organe en dehors de la vulve.

Les auteurs ont quelquefois confondu sous la dénomination de chute ou précipitation deux maladies distinctes, bien qu'en apparence identiques, du moins à ne considérer que le déplacement total de l'organe de sa position naturelle : on les appelle descente et renversement de la matrice. Dans le premier cas, l'hystéroptose est simplement constituée par la chute ou précipitation du corps entier de l'utérus à tra-

vers les parties sexuelles ; dans le second, le fond de cet organe est en outre retourné, creusé en godet, de manière que sa face interne sort à travers l'orifice utérin. Ici, comme dans la chute, ou plutôt dans le prolapsus de la matrice, les auteurs ont généralement établi une distinction uniquement fondée sur le degré de saillie ou d'abaissement de la tumeur formée par la surface interne utérine.

La connaissance de ces sortes d'accidents remonte aux premiers temps de la médecine. Hippocrate n'ignorait pas l'existance du prolapsus de la matrice ; il en avait au contraire une connaissance très-exacte, ainsi qu'on peut le voir dans ceux de ses livres qui touchent par quelques points à l'histoire de cette maladie, comme dans les endroits où il parle *de superfœtatione, de naturâ mulieb., de exsectione fœtus mortui in utero, de naturâ pueri, de morb. mulier.*, lib. II, *de sterilib.*, etc. Les trois espèces, ou plutôt les trois degrés de prolapsus qu'il indique, sont les mêmes qui, de nos jours, constituent la classification généralement admise par les auteurs modernes, comme on en peut juger par ces paroles d'un historien recommandable, F. Dujardin : « En rassemblant tout ce qu'Hippocrate a dit sur les descentes de matrice, on « voit qu'il en a distingué trois espèces : la « première, lorsque le col de la matrice s'abaisse et entraîne avec lui une portion du « corps de ce viscère, ce qui est sensible au « tact ; la seconde, lorsque le corps de la matrice s'avance, au point de se laisser apercevoir à l'orifice du vagin ; la troisième enfin, « quand la matrice est complétement *renversée.* » (*Hist. de la chirurgie, depuis son origine jusqu'à nos jours*, p. 292, 1774.)

N'est-ce pas *précipitée*, au lieu de *renversée*, qu'il eût fallu dire ?...

Dans le passage que je viens de citer, comme dans ce que dit Dujardin, page 293, des moyens qu'Hippocrate mettait en pratique pour obtenir la réduction de la matrice *prolapsée*, tout porte à croire que le père de la médecine avait en vue la chute de ce viscère plutôt que son renversement proprement dit.

Quoi qu'il en soit, la chute complète de l'utérus coexiste avec le renversement du fond de cet organe assez fréquemment pour que certains auteurs anciens aient confondu ces deux états et les aient indifféremment désignés sous les noms de renversement, de chute, d'hystéroptose. La cause la plus souvent déterminante du renversement du fond de la matrice rend facilement compte de la simultanéité de ce dernier avec la simple précipitation. Ceci explique peut-être comment le traducteur d'Hippocrate n'a pas attaché au mot *renversement* son unique et véritable sens pathologique.

Un médecin du nom de Moschion, qui vécut au second siècle de l'ère chrétienne, connu par le premier *Traité particulier des accouchements*, qui lui a valu le premier rang, après Hippocrate, dans la littérature spéciale de la *gynécologie*, parle assez confusément, au rapport de Dujardin (t. Ier, liv. V), de la chute de la matrice et de son renversement ; si bien que « les commentateurs d'Arétée n'ont vu, dans ce que « dit Moschion, que ce l'on trouve déjà dans « Hippocrate et Celse, c'est-à-dire la chute de « la matrice... Ne serait-ce pas plutôt du renversement de ce viscère que Moschion entend parler, puisqu'il dit que *cette maladie « tue le plus souvent*, et que ce pronostic ne « saurait convenir à la chute, qui, comme on « sait, est rarement mortelle ? » (*Op. cit.*, p. 218.)

Ambroise Paré (5e édition, 1598), *dans son* XXIVe *livre de la génération*, *chap.* XLVI, *de la précipitation ou perversion de la matrice, c'est-à-dire tombée ou renversée hors de son lieu naturel*, rapporte que « Hippocrate, au *Traité des maladies des femmes*, « dit qu'on a veu sortir la matrice hors du « corps iusques aux cuisses, voire selon Œtius, « aussi grosse qu'un œuf d'austruche : qui ne « peut estre le seul col, sans que tout le corps « n'y soit dévallé, renversé et retourné comme « un sac. »

Ce que dit Ambroise Paré des causes de la précipitation de la matrice et des moyens d'y remédier, se rapporte aussi bien à la chute de cet organe qu'à son renversement proprement dit, qu'il confond dans un même chapitre.

Un peu plus loin, *au* XXIVe *liv., ch.* XLVIII, p. 970 et 971, ce grand chirurgien cite un cas dans lequel la matrice étant en chute complète « fut extirpée le jour des Roys, 1575. Après l'extirpation de ceste partie, la malade se trouva mieux. Il y avoit neuf jours devant l'extirpation, qu'elle n'avoit esté à ses affaires, et quatre jours qu'elle n'avoit uriné : ce qu'elle fit depuis règlement, se trouvant fort bien par l'espace

de trois mois, au bout desquelz luy survint une pleurésie, avec une grande fièvre continue, dont elle mourut. Estant adverty qu'elle estoit décédée, désireux de sçavoir ce que Nature avoit basty au lieu de sa matrice, en fis ouverture : où n'ay trouvé la matrice, ains en son lieu une callosité dure, que Nature avoit machiné durant les trois mois de si peu qui en restoit, pour tascher à refaire ce qui estoit perdu.

« D'avantage, François Rousset, en son livre de l'enfantement Césarien (1), récite certaines histoires des femmes, ausquelles on a veu tomber entièrement leurs matrices. Entre autres dict que feu madame de Blancafort l'aisnée, ayant de longtemps peu-à-peu la matrice précipitée, de sorte qu'elle ne la pouvoit plus réduire ny supporter, voyant qu'elle commençoit à se pourrir, me vint trouver à Montargis pour la panser ou conduire à Paris : mais elle luy tomba en chemin, et ne laissa néant moins de passer outre, et ne luy fut pour cela faict autre chose qu'un lavement de vin et de rose, par Felle, chirurgien, qui, à son dire, n'aperceut au lieu où sou'oit estre la matrice, qu'une vacuité. Semblablement ledit Rousset fait mention de Perrine Boucher, pour avoir eu plusieurs accouchements violents, laquelle avoit de long tems une précipitation de matrice, qui peu-à-peu, criant tant qu'elle ne la pouvoit plus remettre, enfin se gangrena, et tomba d'ellemesme en cuidant uriner, dequoy sont plusieurs tesmoins, monsieur Contuge médecin, et maistre Jean de Beauvais, chirurgien de Montargis, dont elle ne daigna garder le lict, et vescut trois ans après bien saine, sinon que depuis elle étoit subjecte à se tenir couverte par embas, autrement sentoit douleur de colique. Finablement moy absent, estant icelle morte de fièvre continue, et ayant desjà esté inhumée, fut à mon retour déterree par permission de justice, à ma sollicitation. L'ouverture fut faicte par Felle, chirurgien, ès presences dudict sieur Contuje, médecin, et de la sage-femme, et autres, et n'apperceus entre la vessie et le gros boyau, au lieu où devoit estre la matrice, rien qu'un lieu vide tout cicatrisé : et estoit, à la vérité, l'ouverture par laquelle elle prenoit le froid, causant douleur de colique. »

(1) *De partu Cæsareo*, caput VI, historia II, p. 467-1597.

J'ai voulu donner *in extenso* ces trois histoires, celle de Paré et les deux de Rousset, dont les détails, racontés par le grand chirurgien avec une charmante simplicité de style, et « sans aucun fard de paroles, montrent si manifestement les merveilleuses ressources de la nature dans des cas en apparence désespérés. »

Elmer, cité par M. Nauche, parle aussi d'un cas dans lequel il fut appelé près d'une malade qui, par suite de violentes secousses dans une charrette, éprouva une chute complète de ce viscère. Trois jours après, l'utérus, frappé de gangrène, commença à se détacher et tomba entièrement les jours suivants. La malade reprit ses forces et recouvra la santé.

Dionis (*Cours d'op. chir.*, 1773) se borne à établir, dans sa *troisième démonstration*, les différents degrés de prolapsus utérin, ajoutant « qu'il n'y a guère de maladies plus fréquentes que les descentes et les chutes de la matrice. »

Voici ces trois observations, d'après Sabatier lui-même :

« Il (M. Ducreux) dit qu'ayant été appelé auprès d'une femme en travail, elle ressentit aussitôt qu'il fut arrivé une douleur très-vive, et s'écria que tout était sorti. Elle ne se trompait pas. M. Ducreux vit, en examinant la chose avec attention, que la matrice était pendante entre les cuisses, et que son orifice était ouvert de l'étendue d'un pouce : il le dilata doucement, perça les eaux, tira un enfant vivant, et délivra la malade. Pour lors il lui fut facile de faire la réduction de la matrice, et il n'eut pas besoin d'employer dans la suite de pessaire pour la maintenir dans sa situation.

« Une sage-femme, appelée pour accoucher une dame, fut fort surprise de ne rencontrer qu'une tumeur prodigieuse de la grosseur d'un ballon. Elle jugea bientôt que c'était une chute de matrice, et demanda du secours. Portal fut mandé, et porta le même jugement; il remarqua même sur cette tumeur une fente d'une demi-ligne, par où s'écoulait une sorte de sérosité ou d'humeur muqueuse, et qu'il reconnut pour l'orifice interne de la matrice. La malade était à son premier enfant. Depuis l'âge de connaissance, elle avait une descente de matrice qu'elle faisait rentrer aisément, mais elle n'en avait pas été incommodée de-

puis qu'elle était enceinte, jusqu'au jour précédent, que la tumeur en question avait paru, à la suite de quelques efforts que les douleurs lui avaient fait faire. Portal, instruit de toutes ces circonstances, se détermina à dilater peu à peu l'orifice de la matrice pour pouvoir en tirer l'enfant. Il éprouva quelques difficultés; et les premiers efforts qu'il fit causèrent à la malade des douleurs si vives, qu'il fut obligé de suspendre son opération pendant une heure. Il recommença ensuite avec plus de succès; ses doigts, introduits l'un après l'autre, firent une dilatation suffisante: les eaux s'écoulèrent, l'accouchement se termina heureusement, et la réduction de la matrice se fit avec facilité.

« La femme d'un tourneur, qui depuis longtemps était incommodée d'une descente de matrice, étant sur le point d'accoucher, fit un effort si violent, que l'enfant sortit avec ce viscère. Cette partie formait une tumeur, dont le volume égalait celui de la tête d'un adulte. Une sage-femme appelée d'abord, ne sachant quel parti prendre dans cette circonstance, envoya chercher un médecin et un chirurgien. Il ne leur fut pas difficile de voir que cette tumeur énorme renfermait un enfant, et ils se persuadèrent qu'on ne pouvait l'en tirer qu'au moyen d'une incision. Deux autres médecins furent encore appelés, et leur avis fut le même. En conséquence, M. George Brodmannus fit sur cette tumeur une incision par laquelle il tira un enfant mort. La matrice se referma peu de temps après par son propre ressort, et revint dans son état naturel, au moyen des fomentations fréquentes et appropriées que M. Brodmannus fit faire. Il en fit alors la réduction, et eut soin de l'assujettir avec un pessaire ordinaire. »

« Quel qu'ait été, dit Sabatier (op. cit., « p. 372), le succès de cette opération, il me « semble qu'on ne peut approuver ceux sous « les yeux et par les soins de qui elle a été « faite, puisque, par un procédé plus simple « et beaucoup moins dangereux, ils eussent « pu procurer la sortie de l'enfant, et re- « mettre la matrice dans sa situation natu- « relle. »

Le célèbre nosologiste Boissier de Sauvages, dans sa première classe *des vices ou affections de la superficie* (nosologie méthodique), ne cite aucun cas de chute de la matrice, et tout ce qu'il dit de l'hystéroptose n'est que la répétition de ce qu'en ont dit ses devanciers.

Il en est de même de ce que Richerand a écrit sur ce sujet, page 70 et suivantes de sa *Nosographie chirurgicale*. Cet auteur ne cite qu'un cas d'hystéroptose, emprunté à Chopart (1), avec saillie de l'orifice utérin en dehors des grandes lèvres. La femme devint enceinte par introduction directe dans l'orifice dilaté; le fœtus prit de l'accroissement, et la matrice de l'amplitude. Au terme de la grossesse, les douleurs se firent sentir; une double incision était devenue nécessaire pour agrandir l'orifice à cause de la résistance qu'offraient ses bords durs et calleux, et l'accouchement fut ainsi terminé heureusement.

Le second cas rappelé par Richerand est le fait, tant de fois cité par les auteurs, de la fille de Toulouse, Marguerite Malaure, qui avait passé pour un hermaphrodite aux yeux de personnes peu attentives, et dont l'habile opérateur Saviard, chirurgien du dix-septième siècle, a fait connaître la curieuse histoire.

Boyer (2) se borne à citer deux cas de renversements d'après M. de la Barre, chirurgien de Beuzeville, et le célèbre accoucheur Bandelocque.

Capuron (3) rapporte l'importante observation que Portal a consignée dans son *Traité d'accouchements*, et que j'ai citée d'après Sabatier. A côté de cette observation, il place celle que j'ai également relatée d'après Richerand, et dans laquelle Marrigues fut obligé de pratiquer au col une double incision pour extraire l'enfant. Capuron, après avoir exposé les causes et le mécanisme des chutes de la matrice, s'occupe des moyens d'obtenir la réduction de l'organe et de le maintenir dans sa situation normale.

Au mois d'octobre 1835, M. Moreau a vu, aux environs de Paris, la femme d'un cultivateur à qui, dix-huit mois auparavant, il avait réduit un déplacement de la matrice, devenue depuis irréductible. Chez cette malade, la précipitation de l'utérus était symptomatique; elle était le résultat d'une hydropisie enkystée

(1) *Traité des maladies des voies urinaires*, t. II, p. 73.

(2) *Traité des maladies chirurg.*, t. X, p. 475 et suivantes.

(3) *Traité des maladies des femmes*, section IV, p. 298.

de l'ovaire, qui, ayant acquis un volume énorme, remplit tout le ventre; la cavité pelvienne, avait rejeté au dehors le vagin, l'utérus, et, de plus, donné lieu à la chute du rectum. (Moreau, *Traité pratique des accouchements*, t. I, p. 200.)

Il peut arriver que la réduction de la matrice cause des accidents plus graves que son entier abandon au dehors. Le savant Richter, de l'université de Gottingue, a consigné dans sa *Bibliothèque chirurgicale* (t. III, p. 141) un fait de cette nature et digne de remarque : la malade, après la rentrée de l'utérus, éprouva une anxiété extraordinaire, des douleurs très-vives dans le bas ventre, et une constipation opiniâtre : on fut obligé de laisser reparaître la tumeur au dehors, pour mettre fin aux angoisses de cet état insupportable.

Le modeste et savant Giraud (Bruno), l'un des disciples les plus distingués du célèbre Desault, rapporte un exemple de réduction de la matrice dans l'état de grossesse. Ce fait s'est produit plus d'une fois. (*Journal de médecine*, t. XLV.)

Le *Traité pratique des maladies de l'utérus* par MM. Boivin et Dugès contient, dans la première partie, deuxième section, lésions de situation de l'utérus, quatre exemples de prolapsus complets; le premier, chez une jeune femme de vingt-quatre ans, et les trois autres chez des femmes de cinquante et cinquante-cinq ans. L'un d'eux était dû en grande partie au développement anormal du ventre, par suite d'une hydropisie des ovaires; deux provenaient de chutes dans des escaliers, et le quatrième, prolapsus non moins complet que les précédents, mais lent dans ses progrès, s'était produit chez une dame de petite stature, d'une constitution molle et lâche, et datait d'un accouchement qui avait eu lieu il y avait quinze ans.

Je trouve, en compulsant le septième volume du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, année 1836, une très-intéressante observation de chute totale de la matrice, recueillie par M. le docteur Dufour, de Montargis.

« Une femme de trente-cinq ans, après deux accouchements, eut un prolapsus utérin qui augmenta graduellement, de manière à faire saillie hors de la vulve.

« Ce fut dans cet état qu'âgée de quarante-trois ans elle redevint enceinte; la matrice s'éleva dans le bassin, bien que son col restât enchâssé en quelque sorte dans la vulve.

« Le 22 mars 1797, vers quatre heures du soir, les premières douleurs annoncèrent l'accouchement; les eaux s'écoulèrent au milieu de la nuit, la tête franchit les détroits et bientôt dépassa la vulve, toujours enveloppée de la matrice dont l'orifice offrait à peine la largeur d'un petit écu. Les choses étaient dans cet état lorsque M. Dufour arriva près de cette femme, vers onze heures du matin. Le corps de la matrice faisait hernie entre les cuisses, s'étendait jusqu'aux genoux et se renversait d'une manière évidente à chaque douleur; une portion du cordon ombilical faisait saillie entre les bords de l'orifice.

« Une large saignée fut aussitôt pratiquée; il en résulta quelque relâche dans les douleurs. M. Dufour profita de cet instant de calme pour tenter de dilater le col : n'y pouvant réussir, il parvint à réduire la matrice, et à dilater même le col assez pour y introduire une branche de forceps; mais de violentes contractions, étant survenues, chassèrent l'utérus, le ramènent dans la place qu'il occupait naguère, et le renversèrent de nouveau.

« Une nouvelle saignée fut pratiquée, mais déjà la matrice prenait une couleur rouge foncé dans toute son étendue; des taches livides, se formant sur quelques points, faisaient présager la gangrène. Tous les moyens pour l'extraction de l'enfant ayant échoué, M. Dufour pensa qu'il était urgent de recourir à l'embryotomie, et il se mit en devoir d'exécuter cette opération, de concert avec un autre chirurgien; mais lorsque, avec des peines infinies, ils furent parvenus à extraire la tête par fragments, une violente douleur expulsive fit déchirer la matrice près de son orifice, et le tronc de l'enfant fut expulsé aussitôt. L'extraction du placenta n'offrit rien de particulier; il n'y eut point d'hémorrhagie, et la matrice resta hors de la vulve, conservant la grosseur d'un œuf d'autruche.

« Treize ans après, cette femme jouissait de la meilleure santé; elle portait sans aucune espèce d'incommodité une hernie complète de la matrice, qui formait saillie hors de la vulve de la grosseur d'un œuf de poule. »

Mauriceau, le plus célèbre accoucheur du dix-septième siècle, l'homme le plus répandu

de son temps dans la pratique obstétricale de la ville de Paris, ne relate, sur les sept cents observations que renferme son *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées*, que cinq cas de chutes de la matrice, c'est-à-dire deux de chutes entières chez deux filles (96e observ.); deux de chutes complètes chez deux femmes, la première « à laquelle un chirurgien voulant, à ce qu'il disait, extirper un corps étranger qui lui sortait de la matrice, avait tellement tiré par ignorance le corps de la matrice, dont elle souffrait une descente depuis quelques années, qu'elle en mourut peu de jours ensuite (109e observ.). » La seconde, « à qui la nature estoit entièrement tombée, de la grosseur de la tête d'un enfant, sans pouvoir être réduite depuis près de trois ans » (171e observ.). Enfin, une cinquième observation « d'une femme qui mourut d'une perte de sang causée par l'entier renversement du fond de la matrice dans le temps que la sage-femme l'avait voulue délivrer de son arrière-faix, sans qu'elle eût usé, dit-elle, d'aucune violence » (535e observ.).

Ainsi, il résulte de ce qui précède que, sur sept cents observations recueillies avec une scrupuleuse exactitude et presque toutes relatives à l'obstétrique, Mauriceau ne cite que deux précipitations chez des femmes en travail, et encore la première, ainsi que la seconde, avait-elle été vraisemblablement provoquée par d'imprudentes manœuvres.

Ce que dit Sabatier (*Mém. de l'Acad. de chirurgie*), de la fréquence des chutes ou précipitations de la matrice, me semble devoir donc se rapporter aux divers degrés d'abaissement de cet organe, en général, plutôt qu'aux cas de précipitation complète seuls. D'ailleurs, si cet accident était aussi commun que le dit cet auteur, comment expliquer que, dans son mémoire *sur les déplacements de la matrice et du vagin*, il n'en ait rapporté aucun cas qui lui soit propre, puisque les trois dont il parle sont empruntés, l'un à M. Dumoreux, maître en chirurgie à Orléans; le second à la *Pratique* de Portal (observ. x), et le troisième aux éphémérides d'Allemagne?

Cette observation est accompagnée des réflexions suivantes : « On s'est livré, depuis « l'époque à laquelle M. Dufour a publié l'ob- « servation que l'on vient de lire, à des tra- « vaux qui ne laissent aucun doute sur la « conduite qu'on devrait tenir dans un cas « semblable. On n'hésiterait pas aujourd'hui à « diviser le col utérin, s'il était possible d'intro- « duire la main dans la matrice; trop d'exem- « ples ont prouvé, non pas l'innocuité de cette « opération, mais la possibilité de la pratiquer « avec avantage. »

Il n'est nullement nécessaire, croyons-nous, d'attendre, pour inciser le col, qu'il soit possible d'introduire la main dans la matrice : hors certains cas exceptionnels, on peut toujours agir sur les bords du col avec le bistouri.

Pour notre compte, nous ne balancerions pas à dilater l'orifice, à l'exemple de Portal, ou mieux, pensons-nous, — pour éviter une plus grande douleur et un retard nuisible, — à le diviser en pratiquant des débridements multiples et successifs, jusqu'à dilatation suffisante. Cette méthode, qui est d'une application facile en général, est toujours sans danger et permet d'arriver assez vite à l'introduction de la main ou du forceps, selon le besoin. En agissant ainsi, l'on préviendrait plus sûrement les accidents qui peuvent résulter d'une temporisation, non-seulement intempestive et inutile, mais encore dangereuse, comme le prouve l'histoire que nous venons de rapporter. Toutefois, il est encore un point essentiel de l'opération qu'il importe beaucoup de ne pas négliger, afin d'éviter le tiraillement douloureux provenant de la distension excessive de l'utérus dans le sens de son axe vertical : nous voulons parler de l'application des mains d'un aide sur les côtés de la tumeur, à la hauteur et un peu au-dessous de son plus grand diamètre transversal, de manière à modérer et à rendre en même temps plus efficace, en lui faisant équilibre, l'action du forceps ou de la main de l'opérateur, qui, au moment où le fœtus va franchir le col, tire plus ou moins fortement la matrice en bas. Cette précaution rendra toujours l'extraction de l'enfant plus facile, plus prompte et moins douloureuse.

Ici se terminent, à défaut d'autres faits d'hystéroptose qui nous soient connus, les citations que nous avons empruntées aux auteurs qu'il nous a été donné de pouvoir consulter.

Si l'on considère le nombre de faits que nous avons rapportés et les circonstances dans lesquelles ils se sont produits, on demeurera convaincu

avec nous que les chutes totales, et notamment celles qui s'effectuent dans le cours de la grossesse et pendant le travail de l'accouchement, constituent des accidents plutôt rares que fréquents, contrairement à l'opinion émise par la plupart des médecins qui ont écrit sur la matière.

Quant aux indications thérapeutiques relatives à l'hystéroptose, ou précipitation de la matrice proprement dite, — quelles que soient les circonstances qui l'accompagnent ou celles dans lesquelles elle s'est produite, — nous ne pourrions que répéter ici ce que tant de médecins éminents ont dit sur ce sujet avec une toute autre autorité que la nôtre. Au reste il semble que la simple exposition des faits de cette nature suffise pour suggérer en quelque sorte aux praticiens les indications qui en découlent tout naturellement et les moyens propres à les remplir; nous ne nous y arrêterons donc pas davantage.

D'ailleurs, comme nous l'avons dit en commençant, notre but était tout simplement de rechercher et de rassembler pour ainsi dire en un seul faisceau les faits de précipitation de la matrice que la science a enregistrés et qui se trouvent disséminés çà et là.

L. Frogé, D. M. P.
Médecin-adjoint de l'hôpital de Saint-Brieuc.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Polypes multiples et répulsants du larynx; laryngotomie; cautérisation avec l'acide chromique; guérison.

Madame Paré, âgée de quarante ans, demeurant rue de l'Ouest, 9, a éprouvé, il y a quatre ans, les premières atteintes d'une affection des voies respiratoires caractérisée par un enrouement porté peu à peu jusqu'à l'aphonie, et une oppression qui allait toujours en augmentant. La malade vint se confier à mes soins en avril 1863. L'examen laryngoscopique me fit découvrir deux polypes d'un blanc rosé, à surface mamelonnée, et disposés symétriquement sur les deux côtés de la ligne médiane, au-dessous des cordes vocales inférieures. Le 15 et le 18 juin, j'opérai la malade en deux séances par les voies naturelles. La voix revint complétement avec son timbre naturel. Je m'assurai, à diverses reprises, que j'avais bien tout enlevé, et qu'aucune saillie de la cicatrice n'indiquait une tendance à la récidive. Cependant la nature même de la tumeur, formée par l'hypertrophie des papillaires, me laissait des craintes pour l'avenir; aussi je n'abandonnai point la malade et continuai de l'examiner chaque mois avec soin.

Au 25 octobre, la guérison était toujours complète, lorsque la malade fut prise d'une fièvre violente, qui dura quatorze jours, avec céphalée, étourdissement, langue blanche, etc.

Pendant la convalescence, la voix, qui jusqu'alors était restée claire, commença à s'altérer, puis l'oppression survint, et, dans l'espace de trois mois, la dyspnée devint telle que la malade ne pouvait plus ni dormir ni travailler. Il fallut se décider à une nouvelle opération. Le laryngoscope nous montra, en effet, non pas une ou deux, mais une foule de végétations, les unes d'un blanc nacré, les autres plus vasculaires et rougeâtres, remplissant la presque totalité de la glotte. Ce n'était point seulement une récidive, mais une manifestation plus générale de la diathèse. Le 29 février 1864, je commençai l'extirpation par les voies naturelles, avec des séances courtes, répétées tous les cinq jours. Mais bientôt je m'aperçus que les polypes repoussaient avec rapidité aux endroits mêmes où je les avais enlevés.

Dans les séances suivantes, j'eus alors soin de faire suivre l'extirpation d'une cautérisation avec une solution au 1/10e de *chlorate de potasse* dans de la glycérine. Je me rappelai, en effet, les succès obtenus avec cette substance dans plusieurs cas de cancer épithélial, et j'espérais obtenir une action thérapeutique analogue avec ces hypertrophies papillaires.

Je cautérisai six fois dans l'espace d'un mois et je vis en effet avec satisfaction que la tendance à la récidive s'affaiblissait, et qu'il ne restait plus qu'une seule végétation, et je me berçais déjà de l'espérance d'une guérison prochaine, lorsque la malade fut prise, le 18 mars 1864, d'une inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire rétro-laryngien. Il fallut cesser tout autre traitement pour combattre cette phlegmasie qui fut très-violente et se ter[illegible] [illegible]ut de plusieurs semaines, par l' [illegible] bouche d'un abcès volu-

mineux et fétide. Cependant des mois s'écoulèrent, les polypes reprenaient leur développement quoique avec une grande lenteur, et la malade dut cesser de nouveau tout travail dans le courant de février 1865.

Depuis lors elle ne fit plus que disputer jour par jour sa vie aux causes d'asphyxie; si elle marchait, il lui fallait s'arrêter à chaque pas; si elle se baissait, elle avait des étourdissements au point de tomber; plusieurs fois elle se réveilla en sursaut au milieu de la nuit pour se mettre à la fenêtre et arrêter ainsi le progrès de la suffocation. Parfois les polypes saignaient un peu et diminuaient de volume; elle était alors soulagée pour quelques jours. Des frictions avec l'*acide chromique* au 1/5e, faites jusqu'à vésication sur la partie antérieure du cou, firent aussi tomber quelques fragments des tumeurs sans pouvoir les guérir toutes.

Au milieu de ces alternatives, la malade vint réclamer la *laryngotomie*. Elle la préférait, disait-elle, aux opérations multiples qu'aurait encore nécessitées l'ablation par les voies naturelles.

Ce fut le 22 avril 1865 que je pratiquai la *laryngotomie* avec le secours de MM. *Viollet, Borel, Lemoine, Durri du Caire,* et *Layton* de la *Nouvelle-Orléans*.

Je résolus de faire l'opération en deux temps, suivant la méthode de M. Chomann.

Premier temps : *laryngotomie* exécutée le matin à onze heures. Deux veines thyroïdiennes volumineuses remontaient parallèlement des deux côtés du larynx, laissant entre elles un espace de 1/2 centimètre à peine; dans cet intervalle marqué préalablement au crayon de nitrate d'argent, je fis l'incision de la peau et des tissus sous-cutanés, pour éviter l'hémorrhagie. Arrivé sur le cartilage thyroïde, je le fendis dans sa longueur, ainsi que la membrane crico-thyroïdienne.

J'enlevai immédiatement la partie la plus saillante des végétations pour pouvoir introduire la canule d'argent, et j'arrêtai à ce point l'opération pour laisser à la malade le temps de se remettre, car l'introduction de la canule au milieu de ces masses fongueuses avait été très-difficile et accompagnée de beaucoup d'étouffements, et le sang qui remplissait la trachée masquait l'état des parties. La malade fut gardée par M. Durri jusqu'à cinq heures du soir, où nous prîmes rendez-vous pour exécuter le deuxième temps de l'opération ou la *cautérisation*. Après avoir retiré la canule, je fis largement écarter les lèvres de la plaie et les bords du cartilage thyroïde. Explorant alors les parois du larynx, je détachai les polypes les plus volumineux, dont deux avaient le volume d'une petite framboise, puis, négligeant ceux d'un petit volume, je cautérisai rapidement avec un pinceau trempé dans de l'acide chromique dilué au 1/9e. Je fis choix de ce caustique à cause de son efficacité toute particulière contre les végétations. Le pinceau fut porté à deux reprises dans la trachée, une première fois en haut jusqu'à la base de la langue, une deuxième fois en bas le long de la trachée-artère.

Lorsque la malade fut remise de la suffocation inévitable produite par la cautérisation, on la pansa en couvrant toute la partie antérieure du cou d'une couche d'argile figuline délayée dans de la glycérine; cette préparation possède une singulière douceur de contact, et remplace avantageusement le cérat et le collodion, pour préserver les plaies de l'action de l'air et des mucosités corrosives, et pour prévenir les érysipèles.

Ici je dois signaler les effets produits par la cautérisation, et qui tiennent, les uns, aux propriétés émétiques du caustique employé, les autres à une idiosyncrasie du sujet. Cinq minutes après la cautérisation, la malade fut prise de nausées et de vomissements violents qui durèrent trois quarts d'heure; deux ou trois heures plus tard, la malade fut atteinte en outre de démangeaisons extrêmes siégeant sur tout le corps avec plaques rouges semblables à de l'urticaire, et, vers les onze heures du soir, il y eut des défaillances avec syncope complète pendant cinq à six minutes, puis tous ces accidents se calmèrent, sauf la démangeaison qui dura trois jours.

Les deux premiers jours de l'opération, la fièvre fut peu considérable, 90 à 95 pulsations; mais, le troisième jour, il y eut un frisson intense, et le pouls monta à 126. Une potion avec l'*arnica* fut immédiatement administrée et continuée neuf jours; la fièvre tomba dès le surlendemain à 80 pulsations sans remonter plus haut.

Nous examinions régulièrement la malade au laryngoscope; le regard pénétrait à travers la

glotte jusqu'au niveau de l'ouverture par où passait la canule d'argent.

Nous pouvions ainsi noter à chaque instant l'état des végétations atteintes par le caustique. Il en restait une à droite, la plus volumineuse de toutes, qui, à sa couleur rose, paraissait n'avoir subi la cautérisation que d'une manière insuffisante; aussi, le septième jour, je fis une deuxième cautérisation, employant cette fois l'acide au 1/5e, craignant que la première ne fût trop faible pour détruire les polypes; mais je regrettai d'avoir employé le caustique aussi fort, car le spasme respiratoire fut d'une violence telle que la malade aurait pu succomber si une voie artificielle n'avait été ouverte. Les effets de l'acide chromique furent les mêmes que la première fois : vomissements bilieux avec défaillances, éruption urticaire générale et démangeaison violente qui dura une semaine. Il y eut aussi, comme la première fois, une expectoration remarquable de plaques pseudo-membraneuses, tapissant la trachée partout où avait passé l'acide. A dater de cette époque, nous vîmes les polypes diminuer et disparaître; les uns tombaient dans la trachée, puis, chassés par la toux, étaient rendus à travers l'ouverture de la canule, les autres étaient ramollis, décomposés, et disparaissaient sous la forme de sanie purulente.

La malade prit peu à peu une nourriture plus fortifiante; le 5 mai, elle commença à se lever, et, le 12, elle put descendre dans le jardin situé au bas de la maison. Je continuai cependant de laisser la canule à demeure jusqu'au jeudi 25 mai, trente-troisième jour de l'opération; alors, après avoir exploré une dernière fois le larynx et constaté la guérison complète, je retirai la canule, et fermai la plaie avec trois bandelettes imbibées de collodion. Il fallut huit à dix jours pour obtenir la cicatrisation, et je dus soumettre la malade à un silence absolu, parce que, à chaque parole, l'air passait par le point le plus près de la plaie, et y entretenait une petite fistule aérienne qui aurait pu devenir permanente.

Depuis lors, la malade a retrouvé toutes ses forces et une santé meilleure qu'avant sa maladie; elle peut marcher, monter, travailler sans fatigue, et ne conserve de son ancienne maladie qu'un enrouement qu'il sera sans doute impossible de faire entièrement disparaître.

Dr OZANAM.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Pansement des plaies avec la térébenthine. — Dans une pratique de cinq années, comme médecin du grand établissement industriel de MM. Dollfus, à Mulhouse, qui compte en moyenne de trois à quatre mille ouvriers, M. Werner a employé exclusivement pour pansement la solution suivante :

Térébenthine de Venise..	100 grammes.
Bicarbonate de soude....	25 —
Eau distillée.....	10 litres.

Faites digérer pendant cinq ou six jours au bain-marie, à une température ne dépassant pas 75. Filtrez, etc.

C'est une espèce de savon à la térébenthine, plus soluble dans l'eau que la térébenthine prise isolément. Cette solution a l'avantage de s'évaporer lentement et est d'un prix minime.

M. Werner commence, un l'auteur, par faire des essais comparatifs entre le pansement au cérat, glycérine, etc., et le pansement avec cette solution térébenthinée, et j'ai obtenu, ce dont tout le monde peut se convaincre, que, par ce moyen, il faut en moyenne aux plaies traumatiques, chirurgicales ou autres, un tiers de moins de temps pour se cicatriser. Chez quelques individus, elles guérissent avec une rapidité réellement étonnante. D'un autre côté, la plaie est toujours propre et de bel aspect, la quantité de pus est, sinon nulle, du moins presque insignifiante.

Ce dernier résultat me paraît avoir une grande importance, car, là où il n'y a pas de pus, il est difficile qu'il s'en résorbe. Ainsi, quoique j'aie eu à traiter un grand nombre de plaies, avec des pertes de substances énormes, produites par arrachement, par brûlure, etc., et couvertes de larges portions sphacélées, je

n'ai pas remarqué une seule fois l'ombre d'une infection purulente.

De plus, tout le monde sait que la térébenthine est un désinfectant puissant; aussi, malgré la présence de la gangrène, il n'y avait jamais la moindre fétidité. On trempe tout simplement une compresse pliée en huit dans le liquide térébenthiné, on en couvre la plaie entièrement, et on enveloppe le tout d'un morceau de taffetas gommé pour empêcher une dessiccation trop rapide. Toutes les quatre ou cinq heures, le malade lui-même ou une autre personne humecte de nouveau la compresse avec une éponge imbibée de liquide à pansement. La compresse reste ainsi en place pendant douze heures, au bout desquelles on lui en substitue une fraîche.

(*Répertoire de pharmacie.*)

Observation de sciatique double, ancienne, guérie par l'électricité. — Le 27 janvier dernier, je fus appelé auprès de la femme Vieu, marchande bonnetière, sur la place publique, sans abri. Cette femme, âgée de cinquante-deux ans, d'un tempérament nerveux, prodigieusement amaigrie, entretenue, depuis cinq ans, de douleurs violentes dans les deux membres inférieurs, à partir des hanches jusqu'aux pieds; particulièrement sur certains points, soit à la région poplitée, et au tiers supérieur de la face externe de la jambe droite. Au membre gauche, la plus vive douleur, après celle de la cuisse, se trouve fixée à la partie la plus inférieure de la jambe. Elle passe des nuits affreuses, dans une complète insomnie, jetant de hauts cris. Pendant le jour, elle a quelques moments de calme; l'appétit est nul, le pouls petit et concentré; les selles rares et difficiles; les urines colorées et peu abondantes.

Le 20 février, j'administrai un premier bain électrique. Pour cela, je fis placer les pieds de la malade dans un baquet en zinc, isolé et rempli d'eau chaude salée. Le cordon conducteur du pôle négatif fixé au baquet, je promenai le pôle positif, terminé par un cylindre garni d'une éponge humide, pendant trente minutes, alternativement sur les points douloureux, en commençant au lieu d'émergence.

Ce premier bain sembla soulager la malade pendant l'opération; néanmoins la nuit fut mauvaise. Au troisième bain, le mieux fut très prononcé, et, au huitième, la guérison fut complète.

Dès lors je cessai tout traitement.

J'aurais peut-être administré encore quelques bains par prudence, si je n'eusse eu à faire un petit voyage. A mon retour, je trouvai la femme Vieu en parfaite santé et fort contente.

Depuis lors, cette femme a été exposée deux fois par semaine à la rigueur du temps, sur la place publique, et elle n'a éprouvé aucune apparence de récidive.

Dr Bonnet, de Graulhet.

Ventilation durant la fièvre. — M. le docteur Mac Cormac a pour principe de laisser ouvertes jour et nuit les croisées de la chambre d'un malade atteint d'affection fébrile; et il ne se départ dans aucune saison de l'année, de cette règle, à l'exécution de laquelle il attribue le plus grand avantage. Il se base sur ce que la période de chaleur est celle dont la durée est la plus longue dans ces maladies. C'est par le défaut de cette précaution qu'il explique la mortalité supérieure qu'on observe dans les hôpitaux. (*British medical journal.*)

— Nous rappellerons, à cette occasion, qu'au siége de Sébastopol, les malades atteints de typhus que l'on mit, faute de mieux, dans une caserne ruinée, sans fenêtres, offrirent une mortalité bien inférieure à celle observée dans les hôpitaux bien clos.

Formule d'emplâtre ou sparadrap révulsif au thapsia, par M. Desnoix.

Colophane	1,500
Résine	1,250
Cire jaune	1,800
Térébenthine	500
Résine de thapsia	350

Faites fondre les trois premières substances, ajoutez la térébenthine et la résine de thapsia, passez à travers un linge et étendez au sparadrap. Pour le différencier du sparadrap ordinaire, on peut le colorer diversement.

Am. Vée.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Gouet serpentaire. — Arum dracunculus.

1. Port, 1/2 nat. — 2. Fruit, 2/3 nat. — 3. Ovaire, gr. nat. — 4. Feuille, 1/6 nat.

Le Gouet serpentaire, ou *arum serpentaire*, vulgairement appelé *pied-de-veau serpentaire*, ARUM DRACUNCULUS (L.), *dracunculus vulgaris* (Schott), *dracunculus polyphyllos*, *dracontium*, est une plante herbacée, à rhizome vivace, de la gynandrie polyandrie, de la famille des Aroïdées, présentant les caractères suivants :

Hampe élevée, terminée par une spathe très-grande, ovale, plane, glabre, verdâtre en dehors, pourpre en dedans.

Feuilles pétiolées, toutes radicales, à limbe découpé en pédale, à segments lancéolés entiers, confluents, largement veinés. La hampe et les pétioles sont ponctués-marbrés de rouge.

Fleurs groupées sur un spadice plus court que la spathe qui l'enveloppe. Les fleurs femelles à la base, les mâles au sommet sans interruption.

Périanthe nul.

Organes reproducteurs rudimentaires, situés au-dessous ou au-dessus des étamines, à appendices stériles unis, presque en massue.

Anthères sub-sessiles, en phalanges, à loges bilatérales, s'ouvrant au sommet par une petite fente oblique.

Ovaires nombreux, libres, uni-loculaires.

Ovules 7-8, pariétaux, l'inférieur basilaire, les autres presque horizontaux.

Stigmate sessile, terminal, hémisphérique, aplati.

Fruit bacciforme, indéhiscent, globuleux, rouge.

Graines à testa épais.

Plantule droite, occupant l'axe d'un albumen charnu et farineux.

L'arum serpentaire croît spontanément dans les lieux couverts du midi de la France et de l'Europe. On le cultive dans les jardins pour sa tige tachetée comme la peau d'un serpent, et pour ses fleurs noires qui en font une plante curieuse, mais néanmoins répugnante par l'odeur fétide qu'elle exhale. Sa racine est charnue, d'un blanc jaunâtre, imprégnée d'un suc vénéneux ; les fruits et les feuilles ont la même âcreté. Outre un principe volatil délétère, la racine contient une substance amylacée, commune d'ailleurs à tous les arum.

On dit la racine d'arum serpentaire vomitive; la présence du principe volatil abondant dans la racine rend cette propriété probable. Il est, d'ailleurs, tout à fait inusité en médecine. Il est présumable qu'il a les mêmes propriétés que l'arum maculatum ou pied-de-veau, si commun dans le nord de la France, dont la racine, appliquée fraîche sur la langue, produit la sensation de piqûre avec des milliers d'aiguilles, sensation qui dure plusieurs heures. Mais à l'état sec sous lequel on l'administre elle est à peu près inerte. Donnée fraîche, à la dose de 10 à 25 centigrammes, c'est un purgatif énergique. Tout ceci s'applique au gouet serpentaire.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 juillet 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

A l'occasion du procès-verbal, M. H. Bouley, au nom de M. le docteur Raciborski, dépose sur le bureau une note de laquelle il résulte que, dans la séance du 14 novembre 1849, de la Société de chirurgie, il a été présenté à cette Société, par M. Larrey, un appareil imaginé par M. Raciborski pour empêcher l'introduction de l'air dans les vastes foyers. Cet appareil se compose d'un trocart auquel est adaptée une vessie de porc, ramollie et vide d'air, dans laquelle, après la ponction, on laisse tomber le poinçon de l'instrument.

Thoracentèse (Discussion). — M. Barth ne veut s'occuper que du manuel opératoire, et montrer qu'il y a des moyens très-simples pour s'opposer à l'introduction de l'air dans la poitrine, et même pour y faire, sans danger, des injections à l'abri de l'air.

Il expose qu'il faut d'abord faire la ponction, non dans la partie la plus déclive de la cavité pleurale, ce qui ne serait pas sans inconvénients, et ce qui, d'ailleurs, est inutile, car la poitrine peut se vider sans que la plaie d'entrée réponde au point le plus bas de la cavité pleurale.

M. Barth rappelle qu'en 1863, à Beaujon, il opéra un homme qui rendit cinq litres de liquide par la canule. On la remplaça par une sonde en gomme élastique, dont l'extrémité

plongeait dans le liquide restant. A chaque inspiration, il s'écoulait du liquide par la sonde.

Dans plusieurs cas, le foie a été blessé, parce qu'on voulait ponctionner trop bas. Il faut éviter cela, comme aussi de blesser le diaphragme, et, par suite, le péritoine.

On pourrait, avec le même trocart courbe, pénétrer dans un espace intercostal, retirer le poinçon, et, après avoir trouvé avec l'extrémité de la canule du trocart un espace intercostal inférieur, ponctionner alors de dedans en dehors, en poussant vigoureusement le poinçon. Mais ne risquerait-on pas de blesser une artère intercostale?

Où faut-il ponctionner? Dans le huitième ou neuvième espace, quand on peut le trouver.

Il va sans dire que, dans les cas où l'épanchement est limité par des adhérences, on ponctionnera dans le point le plus déclive de cette limitation. Mais il faut bien s'assurer de l'épanchement et de son siége au moyen de la percussion et de l'auscultation.

C'est à la méthode sous-cutanée qu'il convient de donner la préférence. La présence de l'air est certainement nuisible. Sous son influence, le pus devient promptement fétide; il empêche le poumon de se déplisser, les côtes et le cœur de revenir à leur place.

Quant à l'idée de M. Piorry de faire la ponction sous l'eau, M. H. Roger doit se souvenir, dit M. Barth, d'un petit malade que nous avons opéré de cette façon, il y a bien des années, avec le concours de M. le docteur Vosseur. Seulement nous ne plongeâmes dans l'eau le malade qu'après l'opération, et dans le but de faire laver la cavité pleurale par le liquide aromatique du bain lui-même.

La ponction étant faite, la seringue de M. Guérin peut rendre des services, mais elle peut laisser passer souvent des bulles d'air, et puis elle coûte bien cher. Ce dernier argument n'est peut-être pas académique; mais il a sa valeur pour les praticiens de campagne. Ces instruments s'encrassent, ils peuvent s'altérer, etc. Pourquoi ne pas se servir de la baudruche elle-même? Une fois adaptée à la canule, on n'a qu'à la relever et la remplir de liquide, à la façon des anciens clysoirs; le liquide pénétrera facilement dans la poitrine. Avant qu'elle soit tout à fait vide, on ferme le robinet de la canule, on renverse la baudruche dans l'eau, et le malade, en faisant des mouvements d'inspiration et d'expiration forcée, fera sortir le liquide injecté. On peut prendre, non pas la baudruche de l'appendice iléo-cæcal, mais d'une portion quelconque d'intestin, et alors on aura la hauteur du liquide que l'on voudra; à défaut de baudruche préparée, on peut prendre un intestin d'animal tel quel. — Avec cet appareil, on comprend même que le robinet de la canule puisse être supprimé; le pouce, appliqué sur le pavillon de la canule, munie de baudruche, fait office du robinet.

Les résultats de la thoracentèse sont variables, ajoute M. Barth. Il n'y faut recourir que quand tout espoir de résoudre l'épanchement par d'autres moyens est abandonné.

Quand l'épanchement est purulent, on fera bien de rendre l'entrée de la poitrine permanente, car il est nécessaire de faire de fréquentes injections. On laisse à demeure un tube de caoutchouc vulcanisé, très-flexible, très-préférable pour cette cause aux sondes de gomme élastique. On le fixe facilement à l'aide de papier gommé; on ajoute à ce tube un sac en baudruche suspendu à un baudrier, afin que le poids de la baudruche remplie ne tire pas au dehors le tube de caoutchouc.

Il faut bien l'assujettir, et embrocher son extrémité extérieure par un fil, afin de pouvoir le retirer s'il tombait dans la plèvre. Il n'en faut pas trop mettre dans la poitrine, parce que cela provoque la fièvre. Quelquefois le tube tombe au dehors, et il est alors difficile de le réintroduire.

On le retire définitivement quand le liquide sort limpide, et mieux quand il ne sort plus rien.

C'est, dit en terminant M. Barth, en employant toutes ces précautions qu'on peut parvenir à sauver certains malades qui succomberaient sans cela. A l'appui de son dire, M. Barth donne lecture de l'observation d'une petite fille, opérée dans les plus mauvaises conditions, et guérie.

— M. Péan présente une malade sur laquelle, il y a huit mois, il a enlevé un kyste de l'ovaire.

Séance du 1er août 1865.

Viabilité des nouveau-nés. — M. Devergie lit un rapport sur un travail de M. Bar-

dinet, de Limoges, ayant trait à des faits de viabilité prolongée en dehors des conditions nécessaires à la vie.

Voici les conclusions du rapport de M. Devergie :

On doit reporter à M. le docteur Marschka le mérite d'avoir, le premier, appelé l'attention sur la possibilité de la prolongation de la vie des enfants nouveau-nés sans respiration, c'est-à-dire au-delà des limites qui jusqu'alors avaient été assignées par la généralité des médecins qui se livrent à la pratique des accouchements ou à celle de la médecine légale. Mais nous nous hâterons d'ajouter que ces faits, publiés à Prague, n'ont pas eu de retentissement en France; que le travail de M. Bardinet, dont le titre et la substance semblent copiés sur celui de M. Marschka, a le mérite d'appeler l'attention du monde savant sur le même sujet; et, quoique les faits qu'il fait connaître ne soient pas tous concluants, ils auront cependant un double intérêt : 1° celui d'appeler toute l'attention des physiologistes sur les questions de doctrine qui peuvent s'y rattacher; 2° au point de vue de la pratique médicale, à n'abandonner un enfant nouveau-né, qui n'a pas les apparences de la vie, qu'après s'être assuré de la mort par les manifestations des caractères certains de la cessation de la vie.

A ce double point de vue, le travail de M. Bardinet est plein d'intérêt. Aussi votre commission propose-t-elle : 1° d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur, en l'invitant à poursuivre ses recherches; 2° de déposer honorablement son mémoire dans les archives.

Une discussion aura lieu à ce sujet, après celle sur la thoracentèse.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant national. La commission présente : En première ligne, M. Fonssagrives; — En deuxième ligne, M. Tholozan; — en troisième ligne, M. Thore.

Sur 55 votants :

M. Fonssagrives obtient	29	suffrages
M. Tholozan	18	—
M. Thore	7	—
Voix perdue	1	—

En conséquence, M. Fonssagrives est nommé membre correspondant.

Thoracentèse. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la thoracentèse. — La parole est à M. Velpeau.

M. Velpeau commence par déclarer qu'il est monté à la tribune pour réclamer en faveur de Dupuytren la priorité d'une idée qu'il croit appartenir à ce chirurgien. Il cite, comme preuve, un passage d'une thèse qui date de 1844, dans lequel l'auteur, M. Boiron, parle de l'opération de la thoracentèse pratiquée à l'aide d'un appareil instrumental composé d'une canule munie d'un trocart et d'une peau d'animal analogue à la peau de baudruche, destinée à empêcher la pénétration de l'air dans la poitrine pendant l'écoulement du liquide. Il avoue avoir pris l'idée de cette opération à une leçon de Dupuytren. M. Velpeau ne veut pas enlever à Reybard le mérite de son appareil; mais, en vérité, cet appareil n'est qu'un perfectionnement de celui de Dupuytren, comme l'instrument de M. Barth n'est qu'un perfectionnement de celui de Reybard, comme la seringue de M. J. Guérin n'est qu'un perfectionnement de celle de Belletan. M. Velpeau n'hésite même pas à reconnaître que la canule de Reybard est bien plus pratique et d'une application bien plus facile que tous les instruments de même genre inventés depuis.

M. Velpeau s'occupe ensuite de la question de la pénétration de l'air dans les cavités naturelles ou accidentelles de l'organisme, pénétration dont les conséquences sont regardées, par M. Guérin, comme étant si nuisibles, qu'il a imaginé, pour l'empêcher, le principe des opérations par la méthode sous-cutanée. M. Velpeau ne voit pas que ce danger soit aussi grand que l'a dit M. Guérin. Il rappelle une foule de circonstances dans lesquelles la pénétration accidentelle de l'air dans les cavités closes ou dans les tissus de l'économie n'a été suivie d'aucun accident sérieux. Il cite les expériences de M. Leblanc, qui a injecté impunément de l'air dans les grandes cavités séreuses des animaux.

On en a injecté sans plus d'inconvénients dans les plaies, dans les cavités closes, grandes ou petites. A une certaine époque, M. Velpeau, préoccupé comme tout le monde du prétendu danger de la pénétration de l'air dans les cavités closes, M. Velpeau prenait des précautions pour se préserver de cet acci-

dent. Mais depuis que l'observation et l'expérience lui ont démontré l'inanité de ces craintes, il ne prend plus aucune précaution de cette nature; il lui est arrivé même d'injecter exprès de l'air dans les tissus, toujours impunément. Il en a injecté dans toutes les cavités closes, dans la tunique vaginale à la suite de l'opération de l'hydrocèle, dans la séreuse de l'articulation du genou, où, le premier, il a osé pratiquer des injections iodées, exemple imité depuis par Bonnet, de Lyon. Dans ces opérations, des quantités d'air, parfois considérables, ont pénétré dans l'intérieur des cavités sans qu'il en soit résulté le moindre accident imputable à l'action de l'air. M. Bouley a cité, dans la dernière séance, des cas d'emphysème considérable, survenu sur des chevaux à la suite de fractures de côtes, sans qu'il en résultât de complication fâcheuse.

Le même accident a été observé dans des circonstances analogues chez l'homme, et les suites n'en ont pas été plus mauvaises. Et, cependant, cet air infiltré dans les tissus, par suite de la rupture d'un certain nombre de vésicules bronchiques, était déjà altéré par l'acte de la respiration; ils avaient, en outre, ici, les conditions d'une plaie en libre contact avec l'air. On comprend facilement le mécanisme de la production de l'emphysème, soit chez l'homme, soit chez les animaux, à la suite d'une fracture des côtes; mais un fait plus extraordinaire que M. Velpeau a observé, c'est l'emphysème survenu chez un marchand des rues, à la suite d'une fracture à la jambe, compliquée de plaie. Dès le lendemain de l'accident, M. Velpeau constata chez le blessé l'existence d'un emphysème de tout le membre inférieur jusqu'à l'aine. Or, à cette date récente de l'accident, il ne pouvait y avoir, et il n'y avait réellement pas trace de gangrène ou de mortification dans le membre. Une partie de cet air fut tirée pour être soumise à l'analyse chimique, qui fut faite par Soubeiran. Chose singulière, ce n'était plus de l'air, il n'y avait plus d'oxygène. M. Velpeau fut singulièrement intrigué par ce fait, qu'il s'explique depuis qu'il a entendu M. Bouley dire que l'air introduit dans les tissus y perdait son oxygène.

M. Velpeau a vu, après ce premier fait d'emphysème traumatique des membres, un nombre considérable de cas analogues dans lesquels il était impossible d'accuser, comme cause productrice de l'emphysème, la décomposition des tissus par mortification ou gangrène. M. Velpeau cite un passage du discours de M. Bouley, duquel il résulte que, pour M. Bouley, l'air introduit dans les tissus ne serait pas nuisible par lui-même, surtout lorsqu'il s'y trouve en petite quantité, parce qu'alors il y perd son action chimique, son oxygène étant peu à peu résorbé; mais lorsqu'il est mis, largement et avec facilité de se renouveler, en contact avec des tissus malades, avec des liquides produits d'inflammation, il peut, en s'échauffant, produire des phénomènes de putridité, d'adynamie, qui le rendent mortel pour l'organisme. De là les dangers que présente l'introduction de l'air dans les cavités remplies de pus, en particulier dans la cavité thoracique à la suite de l'opération de l'empysème. Ainsi donc, ajoute M. Velpeau, nous voilà, au point de vue de la thoracentèse, au même point où nous en étions en 1858. Je n'ai pas envie de discuter cette question; mais je veux faire une réserve. Dans la question de la thoracentèse, il y a en jeu cette fameuse question de la méthode des opérations sous-cutanées, que, depuis vingt ans, nous discutons sans pouvoir nous entendre. Dans le dernier numéro de son journal, M. Guérin déclare qu'il se réserve de faire connaître la véritable méthode sous-cutanée. Jusqu'à présent nous n'avons donc pas connu la véritable méthode sous-cutanée, nous ne la connaissons pas encore, nous ne pouvons donc la discuter; nous verrons s'il y a lieu de le faire lorsqu'il aura plu à M. Guérin de nous révéler ce qu'il tient en réserve.

— M. Poggiale soumet à l'Académie quelques observations relatives au rôle de l'air et à son action sur les tissus ou sur les liquides de l'organisme. En terminant, M. Poggiale soumet aux méditations des médecins les deux points suivants, qui résultent des progrès récents de la science, relativement à la question de la fermentation.

1° Il faut très-peu d'air pour que la fermentation s'établisse;

2° Une fois commencée, la fermentation continue à l'abri du contact de l'air ou de l'oxygène.

— M. Bouley accepte la discussion sur le terrain où M. Poggiale vient de la placer. Il espère prouver prochainement que la doctrine

des Gay-Lussac, des Thenard, des Berzélius, etc., n'est pas prête à céder la place à celle de M. Pasteur.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 juillet.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

M. Deschamps (d'Avallon) envoie une note *sur la liqueur d'absinthe.* L'auteur a fait des analyses de cette liqueur, et il tire de ses études les conclusions suivantes :

Cette liqueur ne contient aucune substance réellement dangereuse.

L'absinthe est un alcoolat coloré avec des sucs d'épinard, d'ortie, etc.; mais le végétal *absinthe* ne sert jamais à cet usage.

L'indigo et le curcuma, qui ont été employés quelquefois pour la colorer, sont complétement inoffensifs.

Les traces de cuivre qu'on y rencontre quelquefois ne peuvent être attribuées qu'à l'action de la liqueur sur les robinets de laiton qui sont adaptés aux bidons des cantinières, ou à de petits tonneaux, ou bien encore aux vases dont se servent les débitants et quelques fabricants, et non à l'introduction du sulfate de cuivre dans cette liqueur. C'est d'ailleurs la seule interprétation qui puisse être admise pour expliquer les traces de cuivre que nous avons trouvées dans une partie des absinthes que nous avons analysées.

L'absinthate de potasse ne se trouve point dans cette liqueur et ne peut en aucune manière exercer sur l'économie des effets nuisibles.

L'action que cette liqueur produit sur les buveurs ordinaires ne peut être attribuée qu'à l'alcool qu'elle renferme, et, toutes choses égales d'ailleurs, elle ne grise pas plus que les autres liqueurs.

La chaleur que la personne qui boit de l'absinthe sans eau ressent sur la membrane muqueuse de l'estomac est due à l'action instantanée de l'alcool que cette liqueur contient, et si cette personne n'est pas immédiatement placée sous l'influence de l'ivresse qu'elle éprouve dans une autre circonstance, c'est parce que l'absorption est retardée par suite de cette action.

Un verre d'absinthe pris par hasard ne peut exercer aucune influence fâcheuse sur l'état mental du buveur.

Le danger réel qu'elle présente réside dans sa saveur sucrée qui est due aux essences d'anis et de badiane, et qui ne laisse pas dans la bouche cette sensation pâteuse et désagréable qui succède toujours à l'ingestion des liquides qui contiennent du sucre; dans la propriété qu'elle a d'étancher la soif et de déterminer des éructations agréables qui excitent d'une manière impérieuse le buveur d'absinthe à retourner chez le marchand de liqueurs.

Celui qui aurait la force de résister à la tentation, et de ne prendre qu'un verre d'absinthe par jour, ne serait pas plus exposé qu'avec les autres alcooliques.

Les effets funestes que l'on a constatés chez les buveurs de ce liquide ne peuvent être attribués en aucune manière à l'absinthe végétale, puisque celui qui boit dix verres de cette liqueur n'est pas sous l'influence des principes aromatiques de la quantité d'absinthe qui est généralement employée pour faire une bouteille de tisane.

L'état d'abrutissement auquel arrive successivement le buveur d'absinthe est très-facile à comprendre. En effet, celui qui boit 3, 5, 6, 8, 10, 20, 30 verres de cette liqueur par jour, est sous l'influence de 90, 150, 180, 240, 300, 450, 600 et 900 centimètres cubes d'alcool à 43,2, 45,6, 56,4, 61,2, 61,6, 61,8, 65,8 et 69,2 degrés centésimaux.

On ne peut supposer qu'un verre d'absinthe, qui ne contient au plus que 75 milligrammes de principes aromatiques, puisse produire des phénomènes d'intoxication, et renverser sur le carreau l'imprudent qui le boirait sans précaution.

Il est impossible d'admettre, sans commettre d'erreur, que l'essence d'anis, etc., qui s'est émulsionnée en ajoutant lentement de l'eau à la liqueur d'absinthe, puisse être la cause principale des effets morbides qu'éprouvent les buveurs.

On ne peut commencer à s'occuper de l'action que l'essence d'anis, etc., peut exercer sur les buveurs d'absinthe, qu'alors qu'ils boivent, chaque jour, une quinzaine de verres de cette liqueur qui renferme par verre de 61 à 75 milligrammes d'essences.

Il n'est pas étonnant qu'on ait remarqué que

l'absinthe des buveurs agissait sur l'économie à la manière des poisons narcotico-âcres, puisque l'alcool appartient à cette classe de poisons.

La liqueur de la Grande-Chartreuse produirait les mêmes effets que la liqueur d'absinthe, si l'on en buvait autant.

Enfin, nous verrons un progrès remarquable dans nos mœurs, lorsque le nombre des débitants de boissons alcooliques diminuera au lieu d'augmenter.

Séance du 17 juillet 1865.

Recherches nouvelles pour démontrer que l'état électrique des eaux minérales est la cause principale de leur activité. — M. Decaisne présente, au nom de M. H. Scoutetten, une note dont voici un extrait :

On a longtemps admis que la composition chimique des eaux minérales pouvait expliquer leurs effets thérapeutiques, c'est même encore la pensée généralement adoptée ; mais, lorsqu'on tient compte de la variété infinie des éléments minéralisateurs, éléments qui ne sont que la représentation moléculaire des terrains lavés par les eaux souterraines, lorsqu'on constate les différences de température des liquides constituant une échelle de 10 à 100 degrés centigrades, lorsqu'on remarque surtout que la quantité des substances minérales varie depuis 20 à 25 centigrammes jusqu'à 6, 10 et même 20 grammes par litre, il est permis de douter que des causes si diverses puissent expliquer l'action des eaux minérales sur l'organisme humain, et produire, quelle que soit leur composition chimique, des effets presque identiques, et enfin parviennent, ainsi que l'affirment les innombrables ouvrages écrits sur cette matière, à guérir les maladies les plus variées.

Si, à ces objections, on ajoute encore que l'absorption par la peau, lorsque le corps est dans le bain, est nulle ou presque nulle, ainsi que le démontrent de nombreuses expériences, que dans tous ces cas les molécules minérales ne sont pas introduites dans nos tissus ni dans nos liquides en circulation, on arrive à conclure que la théorie adoptée ne rend pas compte des effets produits.

Nos recherches tendent à éclairer la question d'un nouveau jour ; elles démontrent que les eaux, lorsqu'elles émergent de la terre, sont dans un état d'activité exceptionnelle, qu'il s'y passe des actions chimiques productrices de phénomènes électriques, et que c'est à cette cause qu'il faut rapporter les effets généraux des eaux minérales.

Ceci ne va point à dire qu'il faille désormais dédaigner les éléments chimiques ; ils jouent, au contraire, un rôle important à deux points de vue :

1° Ils peuvent agir comme médicaments lorsqu'ils sont introduits dans les organes de la digestion ;

2° Ils déterminent des actions électriques proportionnelles aux actions chimiques, lorsqu'ils existent dans des rapports favorables à des combinaisons nouvelles.

Les eaux minérales diffèrent donc très-notablement des eaux ordinaires de puits ou de rivière ; ce sont des eaux actives, vivantes ; elles sont à *l'état dynamique* ; les eaux de rivière, au contraire, sont à l'état statique ; les actions chimiques y sont éteintes, et par cela même les effets électriques ne se manifestent pas.

Lorsque les eaux minérales sont sorties de la terre, leur activité faiblit, parce que les combinaisons chimiques s'éteignent ; elles ne peuvent conserver alors qu'une partie de leur action médicamenteuse, si le refroidissement, l'évaporation ou des dépôts salins n'ont pas fait disparaître les éléments actifs.

Depuis longtemps cette belle et difficile étude m'a fait entreprendre des recherches et de nombreux voyages ; je viens d'en faire un nouveau en Auvergne ; j'ai visité Royat, Saint-Nectaire, la Bourboule et le Mont-Dore ; je me suis arrêté vingt-deux jours dans cette dernière station thermale, et j'y ai fait de nombreuses expériences en présence des médecins de cet établissement ; je les ai priés de se constituer en commission pour vérifier les faits annoncés dans mon ouvrage (*De l'électricité considérée comme cause principale de l'action des eaux minérales sur l'organisme*) ; c'est le résultat de ces recherches que j'ai l'honneur de présenter.

Les membres de cette commission étaient : MM. Vernière, médecin inspecteur, *président* ; Baudant, Richelot, Massarel, Payot, Brochin, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* de Paris, faisant fonction de secrétaire ; enfin, M. Herpin (de Metz), auteur de plusieurs ou-

vrages sur les eaux minérales, et qui a bien voulu s'adjoindre aux membres de la commission.

Un programme a été d'abord discuté et rédigé dans un but essentiellement pratique; les expériences ont duré trois jours; elles ont démontré :

1° Que les électrodes en platine, mis dans l'eau commune contenue dans un vase en verre ou en porcelaine, ne recueillaient aucune trace d'électricité dynamique, et que l'aiguille du galvanomètre de Nobili restait immobile;

2° Que la même expérience, répétée avec de l'eau minérale, déterminait à l'instant une déviation considérable de l'aiguille;

3° La même eau minérale a été examinée de la même manière, à des époques plus ou moins éloignées du puisement à la source, et à des degrés différents de température : on remarqua ont constaté que l'élévation de température augmente sensiblement les manifestations électriques; que celles-ci faiblissent, au contraire, à mesure qu'on s'éloigne de l'époque de l'émergence, phénomène qui s'explique naturellement par la diminution, puis par la cessation des actions chimiques.

Une autre expérience a constaté que l'immersion d'une partie du corps seulement, dans l'eau minérale, suffit pour déterminer instantanément des phénomènes électriques rendus manifestes par la déviation de l'aiguille : ce fait important explique l'excitation produite par les eaux minérales, excitation qui va quelquefois jusqu'au développement de la fièvre.

Cette propriété est commune à toutes les eaux minérales, mais à degrés différents, selon l'activité des combinaisons chimiques; c'est cette action électrique qui, en relevant l'organisme affaibli, guérit les maladies, en apparence fort différentes, mais qui, dans la réalité, ne sont que l'expression locale d'un état morbide général.

Terminons en disant que plusieurs expériences ont été faites avec un électroscope à feuille d'or pour démontrer que l'électricité statique n'existe pas dans les eaux minérales, ce qui a été parfaitement constaté; enfin, les eaux minérales ont été coupées avec du lait ou du sirop, et il a été reconnu que ce mélange affaiblit sensiblement les propriétés actives des eaux minérales.

Je dépose la copie de ce rapport signé par sept médecins distingués. Cette pièce servira, je l'espère, à dissiper les doutes qui existent encore dans quelques esprits, et à provoquer de nouvelles recherches.

Séance du 24 juillet 1865.

Sur l'action physiologique de l'acide carbonique, par M. Demarquay. — 1° L'acide carbonique exerce sur la surface du corps une action excitante d'autant plus marquée que la peau est plus fine et douée de plus de sensibilité. Les régions péniennes et périnéale sont plus spécialement le siége de cette action;

2° L'analgésie de la peau, quand on l'obtient, ne se produit que sous l'influence d'un jet continu de gaz sur une partie très-limitée du corps;

3° L'action sur les organes des sens participe de l'influence générale exercée sur le tégument externe : par conséquent, excitation vive, exaltation sensorielle ou perturbation nerveuse, tous phénomènes ordinairement assez fugaces;

4° Sur les voies digestives, action stimulante qui entraîne avec elle une légère excitation névro-vasculaire;

5° Injecté dans les veines, il est absorbé en grande quantité et éliminé rapidement, si l'opération est conduite avec les précautions convenables; ou bien il agit mécaniquement en produisant une distension considérable des cavités cardiaques, et par suite la mort;

6° Introduit dans l'organisme par les voies respiratoires, l'acide carbonique ne produit pas les accidents toxiques qu'on lui a si souvent attribués : en effet, d'abord à la dose d'un cinquième, ou même d'un quart, pour quatre cinquièmes ou trois quarts d'air atmosphérique ou d'oxygène, les mammifères peuvent le respirer longtemps sans paraître sérieusement incommodés; chez l'homme, il ne survient quelques troubles, assez légers, du reste, qu'au bout d'un temps variable, suivant le degré de susceptibilité des individus, mais généralement assez longs pour qu'un effet thérapeutique ait la latitude de se produire, si l'emploi du gaz est indiqué; ensuite les lésions après la mort dans ce gaz, tant chez l'homme que chez les animaux, ne ressemblent pas à celles que cause un agent toxique avec lequel il a été souvent confondu, l'acide carbonique;

7° La plupart des accidents produits par la vapeur de charbon, l'air confiné, la vapeur des cuves en fermentation, mis à tort sur le compte de l'acide carbonique, doivent en grande partie être imputés, soit à l'oxyde de carbone, à l'hydrogène sulfuré, aux vapeurs alcooliques, ou bien à d'autres gaz mal connus qui prennent naissance dans ces cas;

8° L'acide carbonique est simplement irrespirable. Il ne l'est pas à la manière de l'azote ou de l'hydrogène, sans être pour cela plus nuisible que ces deux gaz. La respiration consistant essentiellement en un échange de gaz entre le sang et l'air, et cet échange ne pouvant se faire, comme le prouvent les lois physiques, qu'entre des gaz de nature différente, il est parfaitement évident que l'acide carbonique respiré pur met un obstacle matériel à la fonction pulmonaire, et par suite détermine l'asphyxie. L'azote et l'hydrogène, quoique impropres à jouer le rôle d'agent vital dans l'hématose, quoique irrespirables en un mot, le sont moins cependant que l'acide carbonique, parce que, différant par leur nature du gaz qui doit être éliminé, l'échange peut se faire pendant quelques instants;

9° Les phénomènes très-réels d'anesthésie, obtenus à l'aide de ce gaz chez plusieurs espèces d'animaux, ne nous paraissent pas pouvoir être provoqués chez l'homme sans danger d'asphyxie, d'après ce que nous venons d'établir, et aussi d'après le résultat de nos expériences sur nous-même. Nous croyons donc que ce serait commettre une grave imprudence que de vouloir, sur la foi d'une théorie d'ailleurs discutable, essayer de produire l'anesthésie chez l'homme à l'aide de ce gaz. Nous ferons remarquer d'ailleurs qu'en supposant que l'anesthésie ainsi produite fût assez complète, elle serait trop fugace pour être utilisée dans la pratique des opérations.

FAITS DIVERS.

Décret concernant le corps de santé de la marine. — Le *Moniteur* du dimanche 6 août contient un rapport à l'Empereur sur la réorganisation du corps des officiers de santé de la marine, suivi d'un décret dont la longueur nous empêche de donner le texte en entier. Voici un extrait du décret :

TITRE Ier. — *Composition du corps de santé de la marine.*

Art. 1er. Le cadre du personnel du corps de santé de la marine est fixé comme suit :

Inspecteur général		1
Service médical.		
Directeur du service de santé		3
Inspecteur adjoint		1
Médecins en chef		10
Médecins	professeurs 12	6 de 1re cl.
		6 de 2e cl.
	principaux 32	16 de 1re cl.
		16 de 2e cl.
Médecins de 1re classe		125
Médecins de 2e classe		200
Aides-médecins		120
Service pharmaceutique.		
Inspecteur-adjoint		1
Pharmaciens en chef		3
Pharmaciens profess.	6	3 de 1re cl.
		3 de 2e cl.
Pharmaciens principaux	2	1 de 1re cl.
		1 de 2e cl.
Pharmaciens de 1re classe		9
Pharmaciens de 2e classe		18
Aides-pharmaciens		15

Art. 2. Les nominations à ces grades sont faites par Nous.

Les officiers du corps de santé demeurent placés sous le régime de la loi du 19 mars 1834, concernant l'état des officiers.

Le passage de la 2e à la 1re classe du grade de médecin ou pharmacien professeur, et de médecin ou pharmacien principal, a lieu à l'ancienneté par décision ministérielle.

Art. 3. Les emplois du service de santé aux colonies sont remplis par des médecins et par des pharmaciens de la marine. Le nombre de ces emplois est fixé par des décisions spéciales.

TITRE II. — *Solde et accessoires de solde.*

Art. 4. La solde des médecins et des pharmaciens de la marine est fixée comme suit :

Inspecteur gén. du service de santé		12,000
Directeurs	1re classe	10.000
	2e classe	8,000
Inspecteurs adjoints		8,000

Médecins et pharmaciens en chef.	5,000
Médecins et pharmaciens professeurs, et médecins principaux :	
De 1re classe.....	4,000
De 2e classe.....	3,500
Médecins et pharmaciens de 1re cl.	3,000
Médecins et pharmaciens de 2e cl.	2,000
Aides-médecins et aides-pharmac.	1,200

Les médecins embarqués, les médecins attachés aux divisions des équipages et les médecins attachés aux divers établissements hors des ports, continuent à recevoir les suppléments déterminés par les tarifs en vigueur et afférents à ces différentes positions.

TITRE III. *De l'admission et de l'avancement.*

Art. 5. Les aides-médecins, les médecins de deuxième classe et les médecins-professeurs de deuxième classe sont nommés, au concours, suivant l'ordre de classement établi par les jurys médicaux.

Les médecins de première classe sont nommés au concours et au choix. Les nominations au choix ne peuvent avoir lieu que pour moitié seulement des vacances.

Les médecins principaux sont nommés moitié à l'ancienneté et moitié au choix.

Les médecins en chef sont nommés au choix.

Les médecins principaux et les médecins en chef sont choisis sur un tableau d'avancement, dressé par le conseil d'amirauté.

Convention internationale ; décret. — Le *Moniteur* publie un décret impérial en date du 14 juillet, portant promulgation de la convention internationale relative aux militaires blessés sur les champs de bataille, signée à Genève le 22 août 1864. Voici le texte de cette convention :

Art. 1er. Les ambulances et les hôpitaux militaires seront reconnus neutres, et, comme tels, protégés et respectés par les belligérants, aussi longtemps qu'il s'y trouvera des malades ou des blessés.

La neutralité cesserait si ces ambulances ou ces hôpitaux étaient gardés par une force militaire.

Art. 2. Le personnel des hôpitaux et des ambulances, comprenant l'intendance, les services de santé, d'administration, de transport des blessés, ainsi que les aumôniers, participera au bénéfice de la neutralité lorsqu'il fonctionnera, et tant qu'il restera des blessés à relever ou à secourir.

Art. 3. Les personnes désignées dans l'article précédent pourront, même après l'occupation par l'ennemi, continuer à remplir leurs fonctions dans l'hôpital ou l'ambulance qu'elles desservent, ou se retirer pour rejoindre le corps auquel elles appartiennent.

Dans ces circonstances, lorsque ces personnes cesseront leurs fonctions, elles seront remises aux avant-postes ennemis par les soins de l'armée occupante.

Art. 4. Le matériel des hôpitaux militaires demeurant soumis aux lois de la guerre, les personnes attachées à ces hôpitaux ne pourront, en se retirant, emporter que les objets qui sont leur propriété particulière.

Dans les mêmes circonstances, au contraire, l'ambulance conservera son matériel.

Art. 5. Les habitants du pays qui porteront secours aux blessés seront respectés et demeureront libres.

Les généraux des puissances belligérantes auront pour mission de prévenir les habitants de l'appel fait à leur humanité, et de la neutralité qui en sera la conséquence.

Tout blessé recueilli et soigné dans une maison y servira de sauvegarde. L'habitant qui aura recueilli chez lui des blessés sera dispensé du logement des troupes, ainsi que d'une partie des contributions de guerre qui seraient imposées.

Art. 6. Les militaires blessés ou malades seront recueillis et soignés, à quelque nation qu'ils appartiendront. Les commandants en chef auront la faculté de remettre immédiatement aux avant-postes ennemis les militaires blessés pendant le combat, lorsque les circonstances le permettront et du consentement des deux parties.

Seront renvoyés dans leur pays ceux qui, après guérison, seront reconnus incapables de servir.

Les autres pourront être également renvoyés, à la condition de ne pas reprendre les armes pendant la durée de la guerre.

Les évacuations, avec le personnel qui les dirige, seront couvertes par une neutralité absolue.

Art. 7. Un drapeau distinctif et uniforme sera adopté pour les hôpitaux, les ambulances

et les évacuations. Il devra être, en toute circonstance, accompagné du drapeau national.

Un brassard sera également admis pour le personnel neutralisé; mais la délivrance en sera laissée à l'autorité militaire.

Le drapeau et le brassard porteront croix rouge sur fond blanc.

Art. 8. Les détails d'exécution de la présente convention seront réglés par les commandants en chef des armées belligérantes, d'après les instructions de leurs gouvernements respectifs et conformément aux principes généraux énoncés dans cette convention.

Art. 9. Les hautes puissances contractantes sont convenues de communiquer la présente convention aux gouvernements qui n'ont pu envoyer des plénipotentiaires à la conférence internationale de Genève, en les invitant à y accéder; le protocole est, à cet effet, laissé ouvert.

Art. 10. La présente convention sera ratifiée, et les ratifications en seront échangées à Berne, dans l'espace de quatre mois, ou plus tôt si faire se peut.

Nominations. — M. Saint-Pierre, docteur en médecine, est nommé chef des travaux chimiques à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Chapplain, professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à ladite École, en remplacement de M. Melchior Robert, décédé.

M. Broquier, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie à ladite École, en remplacement de M. Chapplain, appelé à d'autres fonctions.

M. Rousset (Ernest), licencié ès sciences physiques, est nommé professeur suppléant pour les chaires de matière médicale et thérapeutique, de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, en remplacement de M. Dufossé.

M. Combalot, chirurgien-adjoint des hôpitaux, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, en remplacement de M. Broquier, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté ministériel, en date du 29 juillet, M. le docteur E. Chairou, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé médecin-adjoint à l'asile impérial du Vésinet.

Association générale. — Par décret en date du 12 juillet 1865, sur la proposition du ministre de l'intérieur et en vertu des décrets du 26 mars 1852 et du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Épinal, M. Garnier, docteur en médecine, président actuel;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Auxerre, M. Rolland, docteur en médecine, président actuel.

Concours. — Le concours pour une place de chef de clinique d'accouchements près la Faculté de médecine de Paris, vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Billy.

— Le concours pour deux places de chef de clinique médicale, près la Faculté de médecine de Paris, vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Bricheteau et Ollivier.

— Le concours pour deux places de médecins du bureau central a été terminé par la nomination de MM. Second-Féréol et Caillet de Gassicourt.

— Le concours pour deux places de chirurgien du Bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs de Saint-Germain et Guéniot.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, il sera ouvert :

1° A Paris, le 6 novembre 1865, un concours pour sept places d'agrégé stagiaire (section de médecine).

Un des agrégés nouvellement nommé devra entrer immédiatement en fonctions, pour terminer son exercice le 1er novembre 1871.

2° A Montpellier, le 30 novembre 1865, un concours pour deux places d'agrégé stagiaire (section de médecine).

3° A Strasbourg, le 20 novembre 1865, un concours pour une place d'agrégé stagiaire (section de médecine).

Les registres d'inscription seront clos le 6 septembre 1865, à quatre heures de relevée, pour le premier concours, et le 20 du même mois pour les deux autres concours.

— La place de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Lyon est vacante par suite de la démission de M. Foltz.

Les candidats sont invités à se présenter au secrétariat de l'École pour y déposer leur demande et pour prendre connaissance des dispositions du règlement concernant cette place.

— Le lundi 23 octobre prochain, à huit heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu un concours public pour la nomination de treize élèves internes, appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de Lyon.

Les élèves internes titulaires sont logés et nourris dans l'hospice auquel ils sont attachés. Ils reçoivent, en outre, à titre de traitement annuel, savoir : les internes de l'Hôtel-Dieu, de l'hôpital de la Croix-Rousse, de la Charité et de l'Antiquaille, 260 fr.; ceux du Perron, 400 fr.

Les internes suppléants jouissent du traitement et des avantages réservés aux internes titulaires dont ils feront le service.

Le prix de la fondation Amédée Bonnet (une trousse d'honneur) sera décerné en séance publique au candidat qui obtiendra le premier rang sur la liste des internes nommés à la suite du concours.

Hôpitaux. — Par suite de la retraite de MM. F. Voisin et Mitivier, les changements suivants ont lieu dans les services d'aliénés des hôpitaux de Paris :

M. Delasiauve passe à l'hospice de la Salpêtrière en remplacement de M. Mitivier.

M. A. Voisin est nommé à l'hospice de Bicêtre en remplacement de M. Delasiauve.

M. Berthier est nommé au même hospice en remplacement de M. F. Voisin.

—Nous apprenons que M. Husson, directeur général de l'Assistance publique, vient de consacrer plusieurs jours à la visite des établissements hospitaliers de Londres. Il s'est proposé, nous assure-t-on, d'étudier particulièrement l'organisation des hôpitaux consacrés aux maladies spéciales, telles que la variole, la fièvre, la phthisie, le cancer, les accouchements, etc., ainsi que celle des work-houses, qui possèdent aussi des infirmeries pour les maladies de toute espèce. Ces divers établissements sont le complément des hôpitaux généraux et reçoivent toute la population de malades qui n'a pu être admise dans ces derniers. C'est, en effet, la connaissance de ces trois natures d'établissements, comme l'a déjà indiqué M. le directeur de l'Assistance publique dans ses publications, qui peut donner une idée exacte et complète des institutions d'assistance affectées au traitement des maladies dans la capitale britannique.

— On assure que, parmi les questions qui occupent l'Empereur dans sa retraite de Plombières, celle des aliénés tient une grande place. On sait que le plus autorisé des pétitionnaires qui demandent la réforme des asiles est M. le docteur Turk, médecin des eaux de Plombières.

Plusieurs conseillers d'État auraient reçu l'ordre de préparer dès maintenant des pétitions soumises à l'examen du Sénat, et qu'on s'étonne de voir si persévéramment ajournées.

On sait que l'Impératrice étudie avec une sollicitude digne d'éloges le système pénitentiaire. Elle a visité la prison de la Roquette; elle a visité Saint-Lazare; on dit même qu'elle se prépare à faire le voyage de Mettray. — Nous ne serions pas surpris qu'un jour elle voulût étudier de près les misères des asiles si éloquemment signalées par M. le docteur Turk. — Ces asiles, en effet, ne sont pas autre chose que des prisons,—les plus affreuses de toutes les prisons.—Pinel, nous dit le courageux docteur, passe pour « un bienfaiteur de l'humanité, » parce qu'il a brisé les chaînes des aliénés. — Oui, mais il a laissé la prison, et le vrai bienfaiteur de l'humanité sera celui qui détruira l'œuvre de Pinel.

Nous ne sommes pas étonnés qu'une réforme aussi importante préoccupe et le public et l'Empereur lui-même.

Choléra. — Le choléra a diminué très-sensiblement à Alexandrie et au Caire.

Malheureusement, les nouvelles ne sont pas aussi favorables de Constantinople, de Smyrne, de Beyrouth, de Malte et d'Ancône. Dans toutes ces localités le choléra a pris un caractère épidémique.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Castel, de Saint-Pierre d'Oléron, mort en quatre jours, d'une goutte aiguë, à l'âge de soixante-deux ans.

— M. de Sylva (Antoine), ancien chirurgien-major, l'un des fondateurs de l'Association des médecins de la Gironde, mort à La Réole, à l'âge de soixante-dix-huit ans.

— M. le docteur Lallemand, à Metz.

Publications nouvelles.

Essai sur les tumeurs fibro-plastiques des os, par Manuel Carrera, brochure in-8°, avec 4 pl., 2 coloriées.

A Paris, chez L. Leclerc, libraire, 14, place de l'École de médecine.

Du hachisch ou chanvre indien, par le docteur Édouard Grimaux, Paris 1865; in-8° de 55 pages. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

La fièvre jaune à la Havane, sa nature et son traitement, par Charles Belot, officier de l'ordre de Charles III, docteur en médecine de la Faculté de Paris, du collége royal de Madrid et de l'Université de Leipzig, directeur de la maison de santé fondée par son père à la Havane; 1 volume in-8 de 160 pages. — Prix : 3 francs.

Considération sur l'étiologie et le traitement du Goître aigu, *à propos d'une* épidémie observée dans la garnison de Clermont-Ferrand, pendant les deuxième et troisième trimestres 1862, par L. Halbron, docteur en médecine, médecin aide-major de première classe; brochure in-8 de 24 pages. — Prix : 1 franc.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

IV. VARIÉTÉS.

Anecdotes médicales.

Dans ses cours, M. le professeur Claude Bernard rapporte un mot de l'infatigable Magendie, qui traduit sous une forme originale et piquante cette horreur instinctive du grand physiologiste pour tout ce qui tient à l'exercice de la pensée et du raisonnement dans l'évolution des sciences. « Chacun, disait-il un jour, se compare dans sa sphère à quelque chose de plus ou moins grandiose, à Archimède, à Newton, à Galilée, à Descartes, etc. Louis XIV se comparait au soleil. Quant à moi, je suis beaucoup plus humble, je me compare à un chiffonnier; avec mon crochet à la main et ma hotte sur le dos, je parcours le domaine de la science et je ramasse ce que je trouve. »

Est-il un moyen de guérir les engelures, l'effroi de la pensionnaire et du lycéen? « Le remède en est simple, dit un jour le grave Portal à sa domestique, qui sollicitait vainement depuis plusieurs jours un adoucissement à ses douleurs; le remède en est simple, très-simple : prenez, ma chère, une cigale; placez-la avec précaution sur votre main, et, quand elle chantera, vous serez guérie. »

Un médecin disait souvent qu'on ne l'avait jamais fait relever pour les personnes qui n'avaient pas soupé. Quoique nous ne posions pas cette assertion en axiome, nous citerons cependant une anecdocte qui est en sa faveur. Un fameux médecin ayant demandé au P. Bourdaloue quel régime il suivait, le père lui répondit qu'il ne faisait qu'un repas dans la journée. « Gardez-vous, lui dit le médecin, de rendre public votre secret, car vous nous ôteriez toutes nos pratiques. » On peut, en effet, assurer que le régime a plus guéri de malades que toutes les médecines.

Harvey fit voir un jour à Charles II un homme qui, par les ravages d'une carie au sternum et aux côtes, avait une fenêtre au-devant du cœur, sur laquelle il portait, en forme de volet, une large plaque d'argent. « Voilà donc, s'écria le monarque anglais, le cœur d'un homme vivant? Le mien est-il fait comme cela? demanda-t il à Harvey. — Oui, répondit l'illustre anatomiste. — Et celui du féroce Olivier Cromwell ressemble-t-il à celui-là? — Assurément, dit Harvey. — Celui du

âche Dryden, qui l'a tant flatté, et qui m'encense maintenant? — Tout de même, continua le savant. — Tant pis, ajouta tristement Charles. » Et, tirant sa bourse : « Tenez, dit-il à cet infortuné, c'est pour la leçon que vous avez procurée à votre roi. »

En sortant de la chambre de Louis XV, qui venait de mourir d'une variole confluente, dit Mme Campan, le duc de Villequier, premier gentilhomme de la chambre d'année, enjoignit à M. Andouillé, premier chirurgien du roi, d'ouvrir le corps et de l'embaumer. Le premier chirurgien devait nécessairement en mourir. « Je suis prêt, répliqua Andouillé; mais pendant que j'opérerai, vous tiendrez la tête; votre charge vous l'ordonne. Pourquoi ne viendriez-vous pas partager mes périls et mes labeurs? »

Le savant professeur Breschet s'occupait beaucoup, comme on sait, de l'étude du poison des reptiles, et souvent il recevait pour ses expériences des envois de grandes boîtes pleines de vipères. Il arriva qu'un jour, en l'absence de M. Breschet, on apporta de Fontainebleau une bourriche soigneusement ficelée, mais sans indication de contenu. Ce jour-là, justement, devait arriver du gibier chez le docteur. Le commissionnaire sorti, Mme Breschet, qui s'attendait à trouver quelque beau faisan dans la bourriche, voulut se donner le plaisir bien naturel de la défaire elle-même, et déjà, les ciseaux à la main, elle s'apprêtait à en couper les cordons, quand le porteur rentra soudain : « Madame, dit-il, j'ai oublié de vous prévenir que ce panier est plein de vipères. »

Un jour Corvisart, dit-on, se trouvait aux bains Vigier. Il entend tousser dans la baignoire séparée de la sienne par une cloison, et, à la récidive, il croit reconnaître que cette toux indique un principe d'affection pulmonique. En sortant, les deux voisins se rencontrent; le médecin voit un homme de près de six pieds et fort en proportion.

Il l'aborde et lui dit :

« Monsieur, je suis médecin; s'il m'est permis de vous donner un conseil, prenez garde à votre toux; cela ne paraît rien, et pourtant elle est d'une mauvaise nature. Il faut éviter de vous baigner.

— Ah! Monsieur, j'en serais bien fâché, lui répond le colosse, le bain me fait le plus grand bien, je me porte à merveille. »

Et, en s'en allant, il disait probablement :

« Voilà un médecin sans pratiques qui ne serait pas fâché de s'en procurer. »

Quelques mois après, au retour de la belle saison, le docteur se retrouve aux mêmes bains et se rappelle le tousseur. Comme sa taille le rendait remarquable, il en demande des nouvelles au garçon.

« Ah! monsieur un tel? Nous avons su qu'il était mort la semaine dernière; c'était un de nos habitués.

— Il est mort? reprend le docteur; mais de quoi?

— On nous a dit d'une maladie de poitrine; il avait les poumons gâtés.

— Eh bien! voilà de ces choses qui font plaisir! » s'écria Corvisart. Et il se retira radieux.

Ce mot a de l'analogie avec celui d'un docteur du dix-huitième siècle, Bouvart.

Il était un jour allé voir un de ses malades. Le suisse l'arrêta en lui disant qu'il était inutile de monter, parce que le malade était mort dans la nuit.

« Il est mort? répliqua Bouvart. Ah! le gaillard! »

Et il remonta en voiture.

M. de B..., chancelier du comte d'Artois, était accusé de prévarications graves. Il tomba malade au moment même où il allait être jugé. On demandait de ses nouvelles à Bouvart, qu'il avait fait appeler.

« Le pauvre homme! il mourra, dit le médecin; il ne peut plus rien prendre! »

Il mourut en effet. Et le lendemain Bouvart disait :

« Il est bien heureux! je l'ai tiré d'affaire. »

Lorsque Baudelocque eut publié son *Traité d'accouchement*, où toutes les positions de l'enfant sont décrites si minutieusement, Corvisart lui demanda si, quand il se trouvait en présence d'une femme en couches, il pouvait reconnaître avec exactitude ces diverses positions; Baudelocque répondit : « Quand je suis

là, je fais comme je peux et non pas comme je veux. »

Corvisart disait qu'une première attaque d'apoplexie était une sommation sans frais, c'est-à-dire une menace qui peut être sans effet.

Corvisart ajoutait que la seconde attaque était une sommation avec frais, et la troisième une sommation avec contrainte.

Le médecin anglais Abernethy, qui jouit d'une réputation considérable, avait en horreur le babil des femmes; il trouvait qu'elles en disaient toujours trop ou trop peu, c'est-à-dire trop de mots pour ne rien dire. Les femmes le savaient, et tâchaient d'être avec lui d'un laconisme au-dessus de leur sexe. Une entra un jour dans son cabinet en tenant silencieusement l'index levé en l'air, et le dialogue suivant s'établit entre le médecin et la patiente :

Abernethy. — « Coupure ?

La dame. — Morsure.

Abernethy. — Chien ?

La dame. — Perroquet.

Abernethy. — Allez chez vous et mettez un cataplasme pomme de terre. »

Deuxième consultation. — La dame entre le doigt levé.

Abernethy. « Mieux ?

La dame. — Plus mal.

Abernethy. — Allez mettre un autre cataplasme mie de pain. »

Troisième consultation. — Le doigt reprend la même position.

Abernethy. — « Mieux ?

La dame. — Bien.

Abernethy.—Vous êtes la femme la plus sensée que je connaisse. Adieu. Allez-vous-en. »

Une autre dame, qui s'était échaudé le bras, vint le voir; mais, bien qu'elle fût aussi laconique que la première, Abernethy la trouva encore trop bavarde.

Premier jour. La dame, découvrant le bras échaudé, dit : « Brûlé.

Abernethy. — Je le vois. »

Il écrit son ordonnance et la congédie.

Deuxième jour. La dame montre son bras.

« Mieux.

Abernethy. — Je le sais. »

Troisième jour. Troisième exhibition du bras.

La dame. — Guéri. »

Abernethy. — Le premier imbécile vous peut dire car pourquoi revenez-vous ? Filez! »

Il n'était pas moins bourru avec les messieurs qu'avec le sexe enchanteur. Un homme, qui se plaignait d'une douleur dans le bras, lui disait, en mettant le bras en l'air : « Il me fait toujours mal quand je le tiens ainsi. »

« Alors pourquoi diable le tenez-vous ainsi ? » fut la réponse qu'il obtint.

Un avocat, venu pour lui montrer l'état de sa jambe, commençait à défaire ses culottes, lorsque Abernethy l'arrêta en si beau chemin : « Non, non, cela suffit, fermez donc, fermez donc ! » Quand il eut écrit son ordonnance, comme il prescrivait tout pour l'estomac et rien pour la jambe, l'avocat déposa un schelling dans le plateau, se leva et ouvrit la porte pour s'en aller ; Abernethy, qu'on ne payait que par guinées, fit observer « sa méprise » au plaideur. — Non, non, répondit l'autre, en passant la porte, cela suffit : fermez donc, fermez donc !

Parmi les autographes, il en est un, dit un journal, qui sera fort recherché aux prochaines ventes : il est adressé au savant *médecin* Tissot. Le voici avec son orthographe : « Monsieur, sans avoir l'honneur d'être connus de vous, n'ayant d'autre titre que l'estime que j'ai conçu pour vos ouvrages, j'ose vous importuner et vous demander vos conseils pour un de mes oncles qui a la goutte.

« L'humanité, Monsieur, me fait espérer que vous daignerez répondre à une consultation si mal digérée. Moi-même, depuis un mois, je suis tourmenté d'une fièvre tierce, ce *qui fait* que je doute que vous puissiez lire ce griffonnage. Je finis, Monsieur, en vous exprimant la parfaite estime que m'a inspiré la lecture de vos ouvrages et la sincère reconnaissance que j'espère vous devoir

« Monsieur, je suis, avec le plus profond respect, votre très-humble et très-obéissant serviteur. »

Tissot avait écrit sur la lettre : « Peu intéressant, » et il n'avait pas répondu.

Cette lettre est signée Bonaparte, officier d'artillerie au régiment de la Fère.

P.-J. CARARET, D. M. P.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Une femme médecin en Russie. — Congrès des étudiants belges. — Responsabilité médicale en Angleterre. — Le Choléra. — Biographie : Fergusson; M. Beau.

Encore une doctoresse! Nous n'en avons pas fini de citer les prouesses du sexe féminin et ses empiétements sur le domaine viril. Voici ce qu'on lit dans le *Journal de Saint-Pétersbourg :*

Le règlement de l'Université de Russie, pour l'année 1863, interdit décidément aux femmes de suivre les cours universitaires. Mais il s'est trouvé des femmes que la défense de l'Université n'a pas découragées.

Mademoiselle K..., ayant un goût particulier pour la médecine, et n'ayant pas les moyens de s'adonner à ces occupations, s'adressa aux autorités de la contrée d'Orenbourg, en proposant de mettre les notions médicales qu'elle recevrait à l'Académie au service des Cosaques de la contrée, qui ont la superstition de ne pas vouloir se laisser traiter par des hommes, et qui, faute de mieux, s'adressent ordinairement à d'ignorantes magiciennes.

Cette proposition fut reçue avec plaisir : on donna à mademoiselle K... la permission de suivre les cours de l'Académie de médecine, et le corps des Cosaques d'Orenbourg lui assigna un traitement de 28 roubles par mois. Au mois de mai de cette année, mademoiselle K... subit ses examens pour la première moitié du cours qu'elle suit, avec autant de succès, si ce n'est même mieux, que bien des étudiants. Les Cosaques lui envoyèrent 300 roubles pour l'encourager, et il n'y a pas à douter que si mademoiselle K... persiste dans ses intentions, elle ne soit, par ses talents personnels et son habileté, d'une très-grande utilité, sans parler de l'influence salutaire que peut produire le courageux exemple qu'elle donne.

***

Nous avons dit, dans le numéro du 1er mai, comment l'association projetée des étudiants en médecine de Paris était tombée pour s'être inopportunément immiscée dans l'enseignement. Les étudiants belges sont plus heureux : ils ont fait un appel à leurs camarades en Europe pour constituer un congrès à Liége, les 29, 30, 31 octobre et le 1er novembre prochain. Ce congrès se propose de prendre l'initiative de diverses réformes dans l'enseignement des Facultés. Voici le texte de la convocation du congrès des étudiants :

Art. 1er. — Peuvent prendre part au congrès : 1° les étudiants belges ou étrangers, en vertu de la seule qualité d'étudiants; 2° les anciens étudiants, à condition de faire acte d'adhésion. Les adhésions doivent être envoyées au moins trois jours francs avant l'ouverture du congrès du bureau de la commission permanente des étudiants de Liége.

Art. 2. — Le congrès se réunira à Liége, les 29, 30, 31 octobre et 1er novembre 1865.

Art. 8. — Toute personne se trouvant dans les conditions indiquées à l'article 1er, et qui ne pourrait assister au congrès, a le droit de

lui adresser une communication par écrit, si elle a pour objet une question d'enseignement. Toutefois elle ne sera lue en séance que sur la décision du bureau.

Art. 9. — La durée des discours ou communications ne pourra excéder 15 minutes sans le consentement de l'assemblée. Le bureau décide s'il convient qu'un membre prenne plus de deux fois la parole sur la même question.

Art. 10. — Le congrès, avant de se séparer, fixera le programme de sa prochaine session.

Pour les renseignements, communications et adhésions, s'adresser à M. d'Hoffschmidt, faubourg Sainte-Marguerite, 1, à Liége; à M. Gobert, rue du Marché, 49, à Bruxelles; à M. J. Soubre, place du Conservatoire, 7, à Liége; à M. Mestreit, rue Barilleux, 62, à Liége.

***

En Angleterre, plus qu'en aucun autre pays du monde, les médecins sont exposés aux récriminations légales de leurs clients; nous disons légales pour les différencier de ces criailleries qui sont le pain quotidien du médecin. La loi est plus libérale en France qu'en Angleterre. Elle protége assez efficacement le médecin pour qu'il n'ait, dans les cas ordinaires de sa pratique, rien à craindre des demandes reconventionnelles qu'on oppose à l'envoi de ses notes, et qui ont pour but de renverser les rôles et de transformer le créancier en débiteur. Les Anglais, malgré leur gros bon sens pratique, n'en sont pas encore arrivés là, et un chirurgien anglais, M. F. Gérard, âgé de 70 ans, vient d'être condamné à trois mois d'emprisonnement, pour n'avoir pas agi activement dans un accouchement laborieux. Voilà ce qu'a décidé un jury anglais, de sa science certaine. Une autre fois, sans doute, il décidera qu'un accoucheur a agi trop activement en appliquant le forceps ou en donnant l'ergot de seigle, et que dame nature eût pu suffire aux frais de l'accouchement. On conçoit que, devant de pareilles alternatives, les médecins aient songé à la formation d'une société qui doit porter le nom de *Médical defense Association*, et dont le but est de donner une assistance matérielle et morale aux confrères prévenus.

***

L'apparition du choléra sur plusieurs points du littoral méditerranéen fait naturellement craindre sa diffusion dans les contrées environnantes. Plusieurs circonstances, néanmoins, sont de nature à rassurer les esprits : c'est d'abord la diminution de son intensité, tant en Égypte, le point où il est primitivement apparu, qu'à Ancône où il s'est montré le plus récemment. Une seconde circonstance atténuante, c'est que la marche de cette maladie a lieu non dans le sens de la longitude, mais dans celui de la latitude et par zones en quelque sorte climatériques. Le littoral méditerranéen présente des analogies géologiques, météorologiques et thermométriques qui expliquent la diffusion d'une épidémie sur plusieurs points à la fois ou dans une suite très-immédiate. Mais du climat du midi de l'Europe à celui de Paris, il y a presque un abîme. Ainsi s'explique comment le choléra a régné à Paris et à Marseille à des intervalles très-éloignés.

Mais une autre circonstance des plus rassurantes, c'est que le choléra, qui n'a jamais cessé tout à fait de se montrer à Paris sous forme sporadique, semble, cette année-ci, avoir pris à tâche de nous rassurer sur son compte en se montrant moins fréquent et plus bénin cette année-ci que les précédentes. Ainsi, d'après un rapport de M. Gallard sur les maladies *régnantes*, il n'a été observé, dans les hôpitaux de Paris, que sept cas de choléra, dont un seul mortel, tandis que l'année dernière, on comptait jusqu'à dix-huit à vingt-un cas par mois, avec une mortalité de deux ou trois pour le même laps de temps.

***

La mort a enlevé, dans ces derniers temps, plusieurs notabilités médicales. Citons d'abord Robert Fergusson, médecin extraordinaire et accoucheur de la Reine d'Angleterre, mort subitement le mois dernier dans le cours d'une affection organique du cœur (1). Quoiqu'il ait beaucoup écrit, surtout dans les journaux trimestriels, il était plutôt considéré comme praticien que comme écrivain. Né dans les Indes, en 1795, d'un père qui perdit toute sa fortune, il chercha dans la médecine le moyen de se faire une position. Il fit d'excellentes études à

(1) Nous extrayons plusieurs des renseignements que nous donnons ici d'une notice nécrologique publiée par le docteur Prat, dans la *Médecine contemporaine*.

Édimbourg et à Heidelberg. A ces éléments intellectuels et moraux du succès qui donnent à l'homme le sentiment et l'expression de sa propre valeur, Fergusson en joignait d'autres qui ne pouvaient manquer de fixer la fortune : il était beau de sa personne, affable et doux, actif et zélé ; aussi sa clientèle à Londres, où il se fixa, fut-elle rapide et fructueuse. L'amitié fit le reste. Le docteur Gooch, son protecteur, l'introduisit dans les grandes familles ; et, par son avis, Fergusson s'adonna spécialement à l'étude des maladies des femmes et des enfants.

Fergusson devint médecin du *general Lying-in-hospital*, professeur d'accouchement à *King's college* et médecin à *King's college hospital*. Il donna dans ces emplois un exemple bien rare et bien recommandable de désintéressement. Sa clientèle s'accroissant de plus en plus et lui donnant des bénéfices considérables, il abandonna les appointements de ses places à de plus jeunes médecins.

Fergusson, malgré les labeurs d'une clientèle immense, écrivait beaucoup; mais, peu soucieux de la gloire qui s'attache aux écrits, et même de passer à la postérité, il publia la plupart de ses travaux dans des recueils, sous le voile de l'anonyme. Il a cependant attaché son nom à trois écrits remarquables : un *Essai sur la fièvre puerpérale*, une édition des travaux de Gooch, pour le *New-Sydenham Society*, et enfin un dernier ouvrage, inséré dans le *Quarterly Review*, dans lequel il s'occupe de morale et de religion.

Fergusson était le médecin à la mode; ses confrères l'appelaient en consultation, mais plutôt comme appui moral que pour s'éclairer; car, quand on a réussi comme Fergusson, et qu'on n'a pas écrit quelques gros livres pleins de science, on passe plutôt pour un médecin facile que pour un médecin savant et profond. Ses ouvrages montrent néanmoins que, s'il ne fut pas un génie, ni même un homme extraordinaire, c'était un médecin accompli dans son art.

Si nous nous sommes ainsi arrêté à cette biographie d'un médecin étranger et inconnu de la plupart des praticiens en France, c'est qu'il nous a semblé qu'il y avait dans cette vie du médecin anglais un enseignement dont nos jeunes lecteurs surtout pourraient profiter, en s'efforçant d'imiter ce modèle des praticiens. Il n'est sans doute pas donné à tout un chacun d'être beau, bien fait de sa personne ; mais il est donné à tout le monde de faire de bonnes études d'abord, d'être doux, affable, liant, poli, de ne se point affecter des succès des autres au point d'en être envieux ; mais de chercher sa propre voie à côté d'eux, non contre eux, de se faire des amis et surtout d'éviter à tout prix de se faire des ennemis. Pour en arriver là, il est aussi certaines qualités de cœur qu'il faut acquérir par raison, si on a le malheur de ne pas les posséder par nature. Il est vrai qu'à cette position on a toujours des envieux. On passe, comme Fergusson, pour un médecin peu profond, que la fortune a plus servi qu'il ne s'est servi lui-même ; erreur qu'il faut laisser aux impuissants comme dernière fiche de consolation.

***

M. Beau, qui vient de mourir subitement, était un type bien différent de celui du médecin anglais ; aussi n'est-il pas arrivé aux mêmes succès. Ce n'est pas que nous voulions prétendre que le médecin de la Charité fut inférieur en mérite au médecin anglais. Aucune comparaison n'est possible entre Fergusson, qui n'a jamais cherché d'autre gloire que celle très-modeste d'être un bon praticien, qui ne signait même pas ses articles, et M. Beau, nature ambitieuse (dans le noble sens du mot) et inquiète, pionnier fiévreux et ardent, qui s'était tracé un chemin en dehors des sentiers battus. M. Beau était arrivé aux positions qu'on ne peut refuser à un mérite aussi distingué que le sien : il était médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine. Le concours l'eût probablement conduit au professorat, car il ne le cédait en talent d'écrivain et de démonstrateur à aucun de ceux qui lui ont été préférés en dehors de la voie du concours. Mais M. Beau, sans être précisément, comme Alceste, un frondeur universel, était un peu trop de sa propre école. Il était lui-même et non un autre, et lui seul, au besoin, comme l'a prouvé, l'an dernier, la célèbre discussion sur les mouvements du cœur, où il resta seul de son avis contre tous, obstination méritoire peut-être, mais peu politique au moment où une chaire était vacante à la Faculté.

M. Beau fut surtout un clinicien éminent

et populaire. Il avait cette hardiesse qui plaît à la jeunesse. Un des chefs de l'école anatomique avait dit, il y a trente-cinq ans, d'après la statistique, que l'on guérissait autant de pneumonies en ne saignant pas qu'en saignant; mais il conseillait de saigner pour se conformer à l'usage. M. Beau, il y en a quinze, dit carrément que la saignée nuisait dans la pneumonie. La lancette rouille aujourd'hui, comme un instrument inutile, dans l'étui du praticien. On lui a substitué le quinquina, l'alcool. O Molière! que dirais-tu de nous avoir vu changer tant de choses!

M. Beau avait eu plusieurs hémoptysies, et il est mort non d'une tuberculisation pulmonaire dont il n'avait jamais donné de signe, mais d'une congestion cérébrale, se rattachant vraisemblablement à une affection organique du cœur, dont le patient avait parfaitement la conscience. Mais M. Beau, dont le moral et la volonté étaient à l'épreuve de tout, cachait avec soin ses défaillances physiques. M. Velpeau a révélé à l'Académie de médecine, qu'il y a six semaines, M. Beau avait eu une première congestion cérébrale, qu'il avait, grâce à des précautions extrêmes, dissimulée à ses meilleurs amis. C'est au sein de sa famille, aux environs de Bourg, où il était allé pour se remettre de ce choc, qu'il a succombé presque subitement à une seconde attaque d'apoplexie ou de congestion, dans sa cinquante-huitième année.

Nous parlerons prochainement de M. Buchez, dont nous annonçons la mort à la nécrologie. Dr OLIVIER.

OBSTÉTRIQUE.

II. Procédé de délivrance immédiate (1).

Les accoucheurs ont toujours reconnu que la délivrance placentaire est une des phases les plus intéressantes du travail de l'accouchement, celle qui présente les chances les plus variées, les plus imprévues et souvent les plus fâcheuses.

L'opinion populaire elle-même admet que, *tant que le lit de l'enfant n'est pas fait, rien n'est fait*, et c'est dans ce sentiment instinctif que l'on a dénommé accouchement la sortie de l'enfant, et délivrance l'expulsion du placenta.

La mère est accouchée, dit-on, mais elle n'est point encore délivrée; et de ce mot délivrance est venu celui bien impropre de délivre donné au placenta. J'insiste sur cet instinct populaire, parce qu'il se trouve en rapport parfait avec les faits eux-mêmes; il en est le résultat, l'expression, grossière peut-être, mais vraie. En effet, une fois le travail de l'accouchement commencé, il est ordinairement possible à un accoucheur expérimenté et attentif de prévoir et la marche des douleurs et leur durée, et par conséquent la sortie probable de l'enfant. Il en est tout autrement quant à la délivrance placentaire; sera-t-elle prompte ou tardive? facile ou difficile? exigera-t-elle des tractions sur le cordon; l'introduction de la main dans l'utérus? Personne ne peut le dire. L'accoucheur doit s'attendre à tout, surveiller, et avant toute chose ne pas quitter l'accouchée sans avoir éclairci ce point.

Telle était l'impression que j'avais retirée de la pratique des accouchements, soit à l'Hôtel-Dieu de Paris, soit à la Maternité, et de l'enseignement des maîtres célèbres que j'y avais suivis. C'est avec cette impression que je revins à Genève pour commencer la pratique privée. Je ne trouvai ni dans les auteurs, ni dans la conversation des praticiens distingués de notre ville, rien qui éclaircît mes idées et qui levât mes doutes sur ce sujet important. Point de règle, aucune méthode. Les uns attendaient les efforts naturels; les autres les provoquaient ou se conduisaient suivant les circonstances, d'après le tact, l'inspiration, etc. Or, comme la même incertitude doit préoccuper encore souvent les jeunes accoucheurs et les sages-femmes, je viens ici décrire la méthode que je suis depuis quelques années, méthode qui me paraît remplir toutes les conditions de sécurité désirables, qui a pour elle l'expérience et le raisonnement, et qui, jusqu'ici, n'a soulevé aucune critique chez les personnes auxquelles j'ai pu la faire connaître.

(1) En publiant, dans le numéro du 15 mars dernier, un article du docteur Baumgartner, sur le procédé de délivrance du docteur Senn, nous nous étions engagé à donner l'article original *in extenso*. C'est ce que nous faisons aujourd'hui. N. D. R.

Cette *méthode* est le résultat de trois moyens employés concurremment, dont l'ensemble et la simultanéité peuvent permettre l'application de ce terme un peu ambitieux, auquel je n'ai recours que faute d'un meilleur.

Ces trois moyens sont :

1° L'injection placentaire par le sang contenu dans le cordon et par celui de l'enfant ;

2° La compression graduée et permanente de l'abdomen au moyen d'un bandage très-simple ;

3° L'immobilité parfaite de la mère et sa position horizontale pendant les deux heures qui suivent la délivrance.

Il est inutile de dire que je ne revendique nullement ces deux derniers moyens qui ont été employés de tout temps, et de diverses manières, et qui sont recommandés par les auteurs ; ce n'est que le premier que je regarde comme *mien* ; seulement, en le groupant avec les deux autres et en les rendant tous trois obligatoires, j'ai formé une combinaison qui caractérise *ma* méthode.

1° Injection placentaire par le sang contenu dans le cordon et par celui de l'enfant.

A l'instant où l'enfant arrive entre les genoux de sa mère, au côté droit de laquelle je me suppose placé, je saisis le cordon à un pouce environ de l'ombilic ; le cordon étant ainsi fixé par ma main droite et ne pouvant être tiraillé à l'ombilic, je refoule le sang qui le remplit, en le comprimant légèrement entre le pouce et l'indicateur de l'autre main, qui est ramenée vivement, depuis la main fixée jusqu'à la vulve.

Arrivés vers ce point, le pouce et l'indicateur serrent le cordon et retiennent le sang dans le placenta, pendant que la première main, en se desserrant, laisse remplir de nouveau par les artères ombilicales de l'enfant le cordon extra-vulvaire. Une fois qu'il est rempli, je serre de nouveau le cordon vers l'ombilic, pendant que l'autre main recommence l'injection, et je renouvelle deux ou trois fois cette même manœuvre suivant l'état de l'enfant, sa coloration, son apparence plus ou moins pléthorique, ses cris, etc. Il va sans dire que l'anémie de l'enfant (cas rare il est vrai) serait une contre-indication absolue à ce procédé.

Dans tous les cas où je l'emploie, je l'exécute très-rapidement, sans que la mère s'en doute ; il est plus rapide que la parole. Lorsque l'injection du placenta est faite, et que je ne peux plus ou ne veux plus lui envoyer de sang, je fais lier par une personne quelconque le cordon près de la vulve et au-dessus de mes doigts qui le compriment. Cela fait, je coupe le cordon à moitié distance entre l'ombilic et la ligature vulvaire ; l'enfant est emporté et soigné suivant l'indication, son cordon lié, etc.

Examinons maintenant les effets de cette manœuvre.

1° Le placenta acquiert par l'injection son plus gros volume possible, et il le conserve par la ligature du cordon qui l'empêche de se vider et de s'affaisser, ce qui arriverait infailliblement par la compression de l'utérus qui se contracte ; le placenta lui résiste donc et l'irrite par sa présence et par son volume.

2° Le placenta se détache de la paroi interne utérine, car, injecté et en érection, il ne peut suivre le mouvement de retrait utérin. Voilà donc deux surfaces en contact, dont l'une, celle de l'utérus, tend à se rétrécir et à changer de forme, tandis que l'autre, celle du placenta, est inamovible. Il s'opère nécessairement entre elles un glissement, une *séparation*. C'est le *point saillant* du procédé, la séparation amenant la chute du placenta dans le vagin, où son poids et son volume l'entraînent nécessairement ; à ce premier moment qui suit le départ, l'orifice utérin se confond encore avec le sommet du vagin : aucun obstacle ne s'oppose donc à ce glissement, que le placenta exécute sans secousse et d'emblée dans tous les cas, comme d'ailleurs on le voit souvent dans l'accouchement naturel, où tout est abandonné aux seules forces de la nature.

Ainsi ce procédé ramène constamment la marche de la délivrance placentaire à celle que tous les accoucheurs aiment beaucoup rencontrer, l'expulsion simultanée de l'enfant et de l'arrière-faix.

J'ajouterai que le placenta reste ordinairement au-dessus de la vulve, et que, comme je ne tiens pas à l'y laisser séjourner longtemps, je l'en retire cinq à dix minutes plus tard au moyen de quelques légères tractions sur le cordon. Il n'y a d'exception que si on avait affaire à une femme très-faible, et chez laquelle on désirerait conserver le plus de sang possible. Le placenta séjournant dans le vagin remplace le premier caillot, et deux ou trois

heures après l'accouchement il pourrait être retiré, sans que le sang reparût. C'est une idée pratique que je soumets aux accoucheurs.

2° La compression graduée et permanente de l'abdomen au moyen d'un bandage très-simple.

Pour cet effet, je place toujours sous les reins de la femme en travail une nappe souple, pliée en long, en trois ou quatre doubles. Pendant le travail, ses extrémités sont reployées sous le matelas; mais, aussitôt le placenta injecté, le cordon lié et l'enfant déposé en lieu sûr, je constate rapidement la position et le volume du globe utérin, je m'empare de l'extrémité de la nappe placée de mon côté, et j'en entoure l'abdomen en la glissant sous le dos, avec les deux mains recourbées, portées vivement dans cette direction.

Pendant ce temps, je fais saisir par la garde l'autre extrémité de la nappe, et je la fais tirer fortement et horizontalement, de manière à bien soutenir l'abdomen, à donner un point d'appui aux muscles et à maintenir l'utérus dans la position qu'il a prise.

La compression étant obtenue, la garde me remet l'extrémité qu'elle tient, et j'entoure encore l'abdomen en la ramenant de mon côté et en la glissant sous le dos. Ce deuxième point assure la persistance de la compression et s'oppose au relâchement du bandage; je resserre trois ou quatre fois ce bandage de corps à mesure que le ventre revient, par exemple aussitôt après la sortie du placenta, puis une demi-heure après, enfin avant de me retirer; alors je le fixe avec des épingles pour m'assurer de sa permanence. Par cette manœuvre, je m'oppose entièrement au déplacement de l'utérus et à sa dilatation; il ne peut ni remonter ni être distendu par des caillots, l'hémorrhagie dite interne est impossible. — Un obstacle mécanique, la compression fixe s'y oppose.

J'obtiens en outre la continuation de la circulation veineuse abdominale en soutenant le système veineux, en m'opposant par là à la stase sanguine, cause ordinaire de la syncope et de la pâleur de la face qui précèdent et qui suivent ordinairement les grands changements dans la circulation. Or ne doit-on pas s'attendre à la syncope quand rapidement l'utérus a été débarrassé d'un gros enfant, des eaux de l'amnios et du placenta? Et s'il y a deux enfants, si les eaux sont abondantes, si les parois et les muscles abdominaux, distendus, manquent de ton, ne peuvent pas revenir sur eux-mêmes, ne faut-il pas venir à leur aide, les remplacer au moins pendant les premières heures? Quel moyen plus simple pour cela que le bandage circulaire?

Si cette précaution bien simple avait été toujours prise, je crois que l'on n'aurait jamais eu de morts foudroyantes à déplorer. On le sait, aussitôt l'utérus redilaté par quelques caillots, aussitôt la syncope arrivée, le sang pleut dans la matrice et la distend en quelques secondes; les parois abdominales, chez bien des femmes, n'ont point de résistance : chez celles-là, rien ne s'oppose à ce triste dénouement.

Un moment d'inattention de l'accoucheur, distrait par les soins à donner à un enfant qui respire difficilement, suffit pour rendre à jamais regrettable l'oubli de cette précaution.

La compression permanente bien faite doit rassurer les accoucheurs; elle les met à l'abri de tout sinistre, et en soutenant aussi le physique de la mère, elle lui rend plus agréables les premiers moments qui suivent l'accouchement.

Les femmes se trouvent si bien de ce bandage qui soutient les muscles, les os des îles, qui facilite les mouvements dans le lit pour se tourner à droite ou à gauche, que généralement elles en continuent l'emploi pendant tout le temps de la relevée des couches et les premières semaines qui suivent. Autant il est absurde de comprimer pendant la jeunesse les fausses côtes et l'abdomen pour obtenir des tailles extra-fines, autant il est rationnel de venir en aide à la nature pour replacer toutes choses dans les couches, surtout pour les classes inférieures qui ont besoin de leurs bras. C'est à l'absence de tous soins de ce genre chez les femmes de nos campagnes, que, quoique d'une très-bonne constitution, elles sont toutes, après leur première couche, dotées d'abdomens fort saillants.

3° L'immobilité parfaite et entière, avec position horizontale, pendant les deux heures qui suivent l'accouchement.

Cette position horizontale sera ordinairement obtenue en enlevant les oreillers qui, pendant le travail, avaient été placés sous la tête pour prévenir la congestion cérébrale et

pour soutenir la femme dans une bonne position.

Quant à l'immobilité, elle ne pourrait être interrompue que pour donner à boire à l'accouchée, qui ordinairement en éprouve le besoin, et on obvie à tout mouvement au moyen d'un biberon.

Ce détail est important, car c'est ordinairement en élevant sa tête et en faisant agir fortement les muscles droits antérieurs, que la femme fait partir le caillot vaginal protecteur, dont on doit désirer la présence pendant les premières heures, ce premier caillot étant le plus fibrineux, le plus solide et le plus propre à faire bouchon. Le deuxième caillot est moins propre à cet usage que le premier, le troisième encore moins, et ainsi de suite. La perte sanguine est plutôt fâcheuse qu'utile dans les accouchements ordinaires; il est toujours facile d'ôter du sang, il ne l'est pas de le remplacer, et l'accoucheur doit tenir à conserver des ressources en cas d'accidents inflammatoires.

Je puis garantir aux jeunes accoucheurs qu'en adoptant l'ensemble des moyens que je viens de développer, ils délivreront *toujours* la femme dans les dix minutes qui suivent l'accouchement, parce que *toujours* le placenta se rencontrera dans le vagin (sauf les cas d'adhérences placentaires anomales);

Qu'ils n'auront *jamais* l'occasion de porter la main dans l'utérus pour détacher avec les ongles un placenta ratatiné, et qu'ils ne trouveront de placenta adhérent que dans les cas de maladie organique de cet organe lui-même ou de l'utérus;

Qu'ils éviteront de même *toujours* l'enchatonnement du placenta et la manœuvre pénible qu'il nécessite;

Qu'ils pourront se retirer sans crainte une demi-heure après l'accouchement, en se reposant sur les personnes qu'ils laissent auprès de l'accouchée, et vaquer à leurs occupations, ce qui n'est pas sans importance dans la pratique ordinaire.

Enfin, que la convalescence, s'il est permis de se servir de cette expression à propos de l'accomplissement d'une fonction physiologique, que la convalescence sera rapide et facile, puisque aucun accident hémorrhagique ne sera venu la traverser.

Pour compléter ce que j'ai à dire sur la délivrance, j'ajouterai que si, malgré l'injection du placenta et la compression de l'abdomen, l'on ne trouve pas le placenta dans le vagin, il n'y a pas à hésiter à porter de suite la main dans l'utérus, car c'est la preuve que l'on a affaire à une adhérence anomale du placenta. On ne gagnerait rien à attendre; bien au contraire, à mesure que l'on s'éloigne de l'époque de la sortie de l'enfant, le vagin revient sur lui-même, ainsi que l'orifice utérin, et rend toujours plus pénible et plus désagréable pour la femme cette manœuvre de l'accoucheur; tandis que, faite d'emblée et dans les premiers moments, elle est beaucoup mieux supportée. Depuis dix ans que je pratique d'après ces données, je n'ai été obligé de détacher que trois placentas adhérents par une large plaque fibreuse, et deux de ces cas rares concernaient la même femme.

Tout sera donc terminé dans les quinze minutes qui suivent la sortie de l'enfant, même quand il faut aller chercher le placenta avec la main, et toute incertitude sera levée, tout danger hémorrhagique prévenu. Tel est le caractère de ma méthode; c'est là qu'est son utilité. Dr Louis Senn, de Genève.

PATHOLOGIE INTERNE.

III. De l'utilité d'étudier la nature des fièvres dans chaque contrée, au lieu de les considérer sans examen comme identiques à la fièvre typhoïde de Paris.

Je me propose de démontrer que c'est à tort que la fièvre typhoïde de Paris a été prise comme le type de toutes les fièvres des différentes contrées de la France. J'aurai atteint ce but si, comme je l'espère, je parviens à faire voir que la fièvre continue de l'arrondissement du Havre, qui n'est éloigné de Paris que de cent quatre-vingt-dix kilomètres, n'est pas la fièvre typhoïde de Paris. Je pourrai alors conclure du particulier au général, qu'il est utile d'étudier, dans chaque contrée de la France, la fièvre continue qui s'y observe, au lieu de la supposer identique à la fièvre typhoïde de Paris. Il est vrai qu'un argument par lequel on tire une conséquence du particulier au général, n'est pas d'une puissance irrésistible. Cepen-

dant il mérite de fixer l'attention et d'être pris en sérieuse considération. Du reste, mon opinion s'appuie encore sur l'analogie, et un raisonnement basé sur l'analogie ne manque pas d'une certaine force.

La peste d'Égypte, la fièvre jaune du continent américain, la fièvre à rechute d'Écosse (relapsing fever), sont des fièvres continues différentes. Le typhus fever de Londres et la fièvre typhoïde de Paris sont également des fièvres continues distinctes. Il n'est donc pas surprenant que la fièvre continue de l'arrondissement du Havre, situé à peu près à égale distance de Londres et de Paris, soit une maladie autre que le typhus fever de Londres et la fièvre typhoïde de Paris.

L'École de médecine de Paris, par la renommée du grand nombre de ses hommes illustres, attire à elle l'immense majorité des étudiants. C'est à cette École que se sont donné rendez-vous tous les hommes qui ont fait avancer les sciences; par conséquent son enseignement parle haut; nous sommes presque tous ses élèves. Les plus âgés d'entre nous ont assisté aux grands travaux anatomiques qui ont amené la découverte des lésions qui constituent la fièvre typhoïde, l'inflammation des glandes de Peyer et des ganglions mésentériques. Il est vrai que ces lésions ont été considérées par les uns comme les effets du contact des matières viciées par l'action de la maladie, et par les autres comme la maladie elle-même. Si toutes les luttes et controverses qui ont été soutenues par une multitude d'hommes éminents ont eu pour résultat de faire admettre qu'il existe dans la fièvre typhoïde d'autres lésions que l'inflammation des glandes de Peyer, néanmoins cette lésion est considérée comme la manifestation principale de cette affection. Ainsi, quoique les ulcérations intestinales aient été signalées avant notre époque, c'est depuis cinquante ans surtout que leur existence a été mise hors de doute et regardée comme un des éléments essentiels de la maladie. Cette découverte appartient donc à notre siècle.

Les lésions anatomiques qui constituent la fièvre typhoïde ayant été évidemment constatées de nos jours à Paris, le doute a cessé. Chaque élève, après avoir terminé ses études, est venu se fixer dans sa province, persuadé de bien connaître la fièvre typhoïde et par conséquent d'être en mesure de la traiter rationnellement dans sa pratique, parce que tout le monde pensait que la fièvre typhoïde était la fièvre continue de toute la France et par conséquent la même dans toutes ses régions.

Ainsi chacun de nous, à son retour de Paris, comptait trouver cette fièvre typhoïde dont nous avions si bien étudié les lésions anatomiques, et nous espérions la traiter plus convenablement que nos prédécesseurs. Mais il faut bien l'avouer, elle ne s'est pas présentée à nous avec le cortége de symptômes que nous étions habitués à lui voir à Paris. Nous avons été surpris, nous hésitions à la reconnaître sous ce nouveau costume. Nous avons interrogé nos devanciers, nous leur avons dit: « La fièvre typhoïde ne nous présente pas ici les mêmes symptômes qu'à Paris; c'est pourtant bien elle, vous n'en doutez pas? » Ils nous répondaient : « C'est la fièvre de quarante jours, c'est une fièvre adynamique, putride, maligne, grave, ataxique, » tous noms, si ce n'est celui de fièvre de quarante jours qu'il faut en excepter, tous noms, dis-je, donnés autrefois à la fièvre typhoïde, selon les formes qu'elle présentait particulièrement ou successivement. Quand nous leur demandions à quelles lésions anatomiques elle devait être attribuée, leurs réponses étaient évasives, elles cachaient une ignorance réelle de ces lésions. Pour nous, qui venions de constater les altérations pathologiques qui constituent la fièvre typhoïde et qui avions entendu proclamer comme une loi que toutes les fièvres continues étaient des fièvres typhoïdes, nous disions avec assurance : « Cette fièvre que vous désignez si vaguement, on ne la connaissait pas dans votre temps, elle est bien connue aujourd'hui; elle consiste dans une lésion des follicules intestinaux; vos dénominations de fièvre de quarante jours, de fièvre maligne, putride, grave, adynamique, sont ridicules, parce qu'elles ne désignent que des formes particulières ou successives de la maladie sans déterminer sa nature. Il faut les mettre de côté; elles prouvent l'ignorance où on était sur la nature de cette maladie; actuellement elle est bien connue, on l'appelle la fièvre typhoïde, c'est la fièvre typhoïde. »

Cependant, plus j'examinais attentivement la fièvre de quarante jours, plus j'avais de peine à reconnaître en elle la fièvre typhoïde. Je lui trouvais de nombreuses dissemblances. J'au-

rais dû, par cette raison-là même, m'apercevoir que c'était une autre maladie. Mais la force des idées préconçues est si grande que je m'efforçais d'expliquer les différences qu'elle présentait par l'influence du climat. Je subissais la pression de mes collègues. Je n'osais protester, dans la crainte de paraître mauvais observateur, d'être accusé d'hérésie médicale. J'étais obligé de regarder malgré moi chaque symptôme spécial à la fièvre de quarante jours comme une modification causée par l'action du climat. Cependant, comme l'expérience et le temps amènent la certitude dans les questions qui présentaient d'abord du doute, je viens aujourd'hui, éclairé d'une plus longue expérience, appuyé sur de nombreuses observations, affirmer que la fièvre de quarante jours de l'arrondissement du Havre n'est pas la fièvre typhoïde. Du reste, la proposition que j'avance a déjà été exprimée, quoique d'une manière confuse et dubitative dans une brochure sur les fièvres intermittentes que j'ai publiée il y a déjà longtemps. Mais, présentement, j'affirme avec assurance que la fièvre de quarante jours de l'arrondissement du Havre n'est pas la fièvre typhoïde. Je croirais manquer à la justice si j'évitais de dire que ma conviction s'est fortifiée de l'opinion d'un jeune collègue d'un mérite supérieur, fixé depuis peu parmi nous, qui, dès son début, a refusé sans hésitation de considérer la fièvre de quarante jours comme une fièvre typhoïde. Je vais attirer sur moi un déluge de critiques. Néanmoins je parlerai suivant ma conviction. J'exposerai les symptômes différentiels de la fièvre de quarante jours et de la fièvre typhoïde. Je m'attends à être durement traité : c'est le sort de ceux qui contredisent les idées des autres; mais je pense que chacun doit avoir le courage de son opinion quand il est utile de la manifester. Or, en médecine, la connaissance du principe des maladies est essentiellement utile, puisque le traitement est toujours la conséquence des notions que l'on possède sur leur nature. Je suis fâché de contrarier la manière de voir d'un grand nombre de confrères, mais la vérité doit l'emporter sur tous les égards. J'avance donc que la fièvre continue de l'arrondissement du Havre, dite fièvre de quarante jours, n'est pas la fièvre typhoïde de Paris. C'est une maladie particulière au pays; il faut continuer de l'appeler fièvre de quarante jours jusqu'à ce que sa nature soit connue. Il ne faut pas la confondre avec la fièvre typhoïde. Ce n'est pas la fièvre typhoïde, elle ne doit pas être traitée comme la fièvre typhoïde. Voici les principaux symptômes différentiels qui font distinguer ces deux affections l'une de l'autre.

1° Dans la fièvre typhoïde, les hémorrhagies nasales sont fréquentes; elles sont rares dans la fièvre de quarante jours.

2° Dans la fièvre typhoïde, il y a du gargouillement dans la fosse iliaque droite; il n'y en a pas dans la fièvre de quarante jours.

3° Dans la fièvre typhoïde, on entend, en auscultant la poitrine, des râles sibilants et ronflants; rien de semblable ne se fait entendre dans la fièvre de quarante jours.

4° Dans la fièvre typhoïde, des taches rosées lenticulaires apparaissent à une certaine époque de la maladie. Cette éruption ne s'observe pas dans la fièvre de quarante jours. Il est vrai que des médecins de trop bonne volonté ont pris quelquefois pour l'éruption typhoïde des taches de rougeur produites par la sueur.

5° La fièvre typhoïde ne se voit pas au-dessus de cinquante ans. La fièvre de quarante jours n'épargne aucun âge, elle se rencontre chez des individus de soixante, soixante-dix, quatre-vingts ans et même plus.

6° Dans la fièvre typhoïde, la figure présente une expression de stupeur tellement caractéristique, que nous reconnaissions, à Paris, les typhoïques à leur aspect seul, en parcourant les salles des hôpitaux. Dans la fièvre de quarante jours, il y a de l'abattement, une expression de fatigue, mais pas de cette stupeur, de cette hébétude dont le cachet est spécial.

7° La fièvre typhoïde récidive rarement; la fièvre de quarante jours se reproduit quelquefois dans la même année. Elle se montre souvent plusieurs années de suite ou après quelques années d'intervalle.

8° Les congestions sont fréquentes dans la fièvre typhoïde; elles sont rares dans la fièvre de quarante jours.

9° Dans la fièvre typhoïde, l'amélioration se manifeste, à moins de récidive, du vingtième au trentième jour; elle n'a lieu que du trentième au quarantième dans la fièvre de quarante jours.

Quelques autres phénomènes contribuen

encore à établir la différence réelle qui existe entre ces deux maladies; mais il suffit d'avoir exposé les principaux pour démontrer que la fièvre de quarante jours de l'arrondissement du Havre n'est pas la fièvre typhoïde de Paris. On rencontre, il est vrai, quelquefois dans notre pays la fièvre typhoïde de Paris; mais c'est par exception. C'est une étrangère en voyage; elle conserve alors parmi nous sa physionomie parisienne, ses allures particulières qui la font reconnaître à la première vue. Il n'y a pas à s'y méprendre. Nous retrouvons en elle notre vieille connaissance sans la moindre hésitation.

Si j'ai démontré que la fièvre de quarante jours se révèle par des symptômes qui lui sont réellement propres, qui ne se voient pas dans la fièvre typhoïde, on peut, je crois, en tirer la conséquence rigoureuse que c'est une autre maladie, et partant qu'elle exige un traitement en rapport avec sa nature ou au moins avec la nature que ses symptômes font supposer. On doit, je le répète, baser son traitement sur ses phénomènes pathologiques, et se garder de lui appliquer aveuglément celui de la fièvre typhoïde de Paris.

Je crois avoir prouvé jusqu'à l'évidence qu'il y a utilité de faire de nouvelles recherches dans chaque contrée, et que les fièvres continues des régions sensiblement distantes de Paris ne doivent être prises pour la fièvre typhoïde qu'après nouvel inventaire et sous toutes réserves, parce que l'on s'est trop pressé de regarder les fièvres continues de toutes les régions de la France comme la fièvre typhoïde de Paris. En effet, s'il est bien constaté que l'arrondissement du Havre, situé à distance à peu près égale de Londres et de Paris, a le privilége de posséder une fièvre continue différente de celle de ces deux villes, il est probable, il est vraisemblablement présumable que les autres régions ont aussi leur maladie particulière, et que des études dirigées d'après ces considérations amèneront la découverte de fièvres continues spéciales à leurs localités, et, par conséquent, différentes de la fièvre typhoïde de Paris. Dr Eugène LÉGAL.

Rectification.

Monsieur,

L'article « *Précipitation totale de la matrice pendant la parturition* », que vous avez bien voulu publier dans le dernier numéro de votre excellente *Revue*, présente à la lecture une certaine confusion, par suite de transpositions qui doivent être ainsi rectifiées. Après ce que je dis de Dionis, — page 426, 2e colonne, 3e paragraphe, — doit venir immédiatement ce que je rapporte de Mauriceau et qui se trouve transposé à la fin de la 2e colonne, p. 428.

La citation que je fais de Sabatier suit immédiatement celle de Mauriceau; et ces mots : « *Voici ces trois observations, d'après Sabatier lui-même :* » qui commencent le quatrième alinéa de la 2e colonne, p. 426, devraient suivre immédiatement ceux-ci, que l'on trouve à la fin du 3e paragraphe, 1re colonne, p. 429...,... *et le troisième aux éphémérides d'Allemagne?*

La phrase qui commence par ces mots : « *Cette observation est accompagnée.....,* » a été transportée à la fin de la première colonne, p. 429; elle doit venir immédiatement après la dernière ligne (2e colonne, p. 428) qui termine l'observation de M. Dufour, laquelle commence vers la fin de la première colonne, p. 428.

Dr L. FROGÉ.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Sur un traitement curatif de la phthisie, du professeur Fuster, communiqué par M. Alrin, à l'*Union Médicale*, en date du 18 juin. — Attaché au service d'un maître éminent, qui m'honore de sa confiance, j'ai pu m'assurer de l'efficacité d'un mode de traitement qui a donné les résultats les plus inespérés.

« J'emploie, dit M. le professeur Fuster, depuis le 11 avril dernier, dans les salles de la clinique médicale, contre la phthisie pulmonaire, une méthode de traitement qui me donne, jusqu'ici, d'assez belles espérances pour m'obliger à me hâter d'en parler.

« Il s'agit de l'usage de la viande crue de mouton ou de bœuf, avec une potion alcoolique à petites doses.

« Voici leur mode d'administration :

« 1° Pour la viande crue, je la donne d'abord à la dose de 100 grammes, en la poussant progressivement jusqu'à 2 à 300 dans les vingt-quatre heures. Sa préparation consiste à la réduire en pulpe, en la pilant dans un mortier de pierre ou de faïence; à passer la pulpe à travers un tamis ou une passoire, afin de la débarrasser des parties tendineuses, et à en former des bols roulés dans du sucre ou dans un sirop quelconque.

« Les enfants ou les malades qui ne peuvent avaler ces bols les prennent sous forme de gelée ou de pulpe sucrée, par cuillerées à café ou à dessert.

« J'étanche au besoin la soif de ces malades, au moyen d'une solution, *à froid*, d'une centaine de grammes de viande crue, pour 4 ou 500 grammes d'eau édulcorée.

« 2° La potion alcoolique est composée de 100 grammes d'alcool, à 20° Réaumur, dilués dans 200 ou 250 grammes d'eau et 60 grammes de sirop de fleurs d'oranger.

« On la prend par cuillerées à bouche, d'heure en heure. J'augmente ou je diminue les proportions de l'alcool et l'intervalle des prises, selon la susceptibilité des sujets. Le concours de ces deux agents est indispensable : le premier, me paraissant avoir une action reconstituante; le second, une action plus directe sur les organes de l'hématose. En outre, la potion alcoolique me semble devoir empêcher la génération du tænia et des trichines que suscite souvent l'emploi de la chair crue.

« Il n'y a rien de nouveau dans la médication que je pratique, si ce n'est la combinaison des deux moyens et leur application à la phthisie pulmonaire.

« J'ai étendu cette application à d'autres affections caractérisées aussi par un état de consomption générale, comme celle qui s'observe après les hémorrhagies, les longues maladies, l'infection purulente, la glycosurie, etc., etc., à tous les cas, en un mot, de phthisie, quelle qu'en soit la cause.

« Dix-huit malades ont été soumis jusqu'ici à cette médication dans les salles de la clinique médicale : seize sont phthisiques; deux étaient atteints d'infection purulente. Des seize phthisiques, cinq sont de jeunes femmes, et onze des hommes mûrs. Les deux infections purulentes étaient dues, l'une à une vomique du poumon, l'autre à un épanchement purulent des plèvres.

« Quatorze des seize phthisiques portaient des cavernes ou des tubercules pulmonaires à l'état de fonte; les deux autres portent aussi des tubercules aux poumons, non encore ramollis. Les signes physiques et les symptômes généraux ne permettaient pas de douter de l'existence de ces lésions. Parmi ces malades, cinq phthisiques et les deux malades d'infection purulente devaient succomber dans les vingt-quatre heures, d'après toutes les prévisions de la science : tous ces malades ont survécu. Les sujets atteints d'infection purulente se sont rétablis en peu de jours. La vomique du poumon s'est cicatrisée, et le malade est sorti guéri le 9 de ce mois; chez l'autre, l'épanchement pleural s'est résorbé, et le malade, encore dans les salles, est en pleine convalescence.

« Quant aux phthisiques, chez tous les forces reviennent; la fièvre hectique a cessé, les sueurs et le dévoiement colliquatif se sont dissipés, la toux et l'expectoration ont diminué l'appétit a reparu, la voix s'est éclaircie, l'oppression s'est dissipée, les cavernes se sont vidées, et les signes physiques attestent la réparation progressive des lésions du poumon.

« Il n'y a d'exception que pour deux malades (deux femmes), qui ont obstinément refusé de continuer les prescriptions. Celles-là ont succombé, et l'ouverture du corps nous a permis de vérifier l'exactitude de notre diagnostic.

« Le traitement est puissamment secondé par un régime substantiel, un air pur, et l'attention à détruire les complications intercurrentes, ainsi que les symptômes prédominants.

« Il sera avantageux de cacher aux malades la nature des agents de cette médication. »

La viande crue et l'alcool, il est vrai, doi-

vent être considérés comme la base de la médication, mais je crois bon d'insister sur la recommandation que fait M. le professeur Fuster de remplir les moindres indications thérapeutiques qui pourraient se présenter dans le cours du traitement.

Aujourd'hui le nombre des malades en traitement s'est considérablement accru, et le remède est toujours aussi efficace.

A la date de ma lettre, une femme de 27 ans, atteinte d'une phthisie aiguë, aux portes du tombeau il y a dix jours, non-seulement a pu résister aux rapides ravages de la maladie, mais encore semble revenir à la santé.

Tous les élèves de la clinique ont pu constater qu'une femme au dernier degré de la phthisie pulmonaire, couchée au n° 12 de la salle Sainte-Marie, qui, depuis quatre mois, ne quittait plus le lit, s'est trouvée assez robuste, après six semaines de traitement, pour aller reprendre les soins de son ménage.

Que le praticien ne se laisse pas aller non plus à partager la sécurité d'un malade qui, se sentant mieux, se croirait autorisé à quelque écart de régime; une rechute fatale est à redouter. C'est ce qui est arrivé malheureusement pour un phthisique occupant le n° 9 de la salle Saint-Vincent, qui, malgré les avertissements et les conseils de notre professeur, crut avoir recouvré assez de santé pour se joindre à une fête de famille. Il nous en est revenu mourant.

Le succès a été merveilleux dans un hôpital où, malgré bien des efforts, la salubrité est loin d'être parfaite. Aussi, là où l'hygiène viendra à son secours, peut-on espérer des résultats plus heureux encore. J. ALRIN.

Du traitement de la pneumonie, par M. M. SMOLER, de Prague. — Après avoir cité les différents résultats statistiques, comme durée et mortalité de la pneumonie, recueillis par les auteurs qui ont fait des recherches dans ce sens, M. Smoler démontre combien ils méritent peu la confiance, et dit qu'on ne peut proprement compter qu'avec ceux qui se basent sur la statistique recueillie dans les hôpitaux, *Huss*, *Dietl*, et le rapport sur l'hôpital Wieden de 1861 (Vienne, 1863). — L'auteur compte la durée de la pneumonie depuis le jour de frisson initial jusqu'à la sortie du malade de l'hôpital, la convalescence comprise. Il trouve en moyenne une durée de dix-huit jours. La mortalité moyenne de 14 0/0, soit de 16 0/0 pour les hommes, 12 0/0 pour les femmes. Ces résultats sont assez favorables pour justifier le traitement employé et le faire connaître. Nous ne possédons aucun moyen, dit M. Smoler, pour couper une pneumonie; les saignées coup sur coup, pas plus que la vératrine, la digitale, le calomel et d'autres agents thérapeutiques, ne peuvent le faire. L'auteur s'oppose formellement à ces moyens énergiques qui retardent la convalescence. Jamais il ne pratiqua de saignées, ni générales ni locales; jamais il n'administra le calomel ni le tartre stibié; il essaya la digitale et la vératrine, mais sans effet, de sorte qu'il y renonça bientôt. — Le malade est placé dans une chambre fraîche, bien aérée, une simple couverture de laine le protége. Si les douleurs de poitrine sont violentes, l'auteur fait appliquer une compresse trempée dans de l'eau fraîche, recouverte par une toile cirée; les malades n'aiment pas ces applications au commencement, parce que le froid les fait frissonner, mais il faut tenir bon, et l'on voit bientôt comme ils en sont soulagés. Il faut changer très-souvent ces compresses qui ne doivent pas devenir chaudes. Quand elles deviennent désagréables au malade, il faut les cesser. Il ne faut pas tourmenter le malade en changeant trop fréquemment les compresses, et l'on ne le réveillera pas pour cela. Il est important qu'avant de les poser, on en exprime bien l'eau, car c'est cela qui cause des frissons au malade. Les compresses ne doivent pas être employées dans les pneumonies des enfants et des vieillards, non plus que dans celles qui débutent par un fort collapsus. Le malade doit se tenir tranquille, peu parler, éviter les visites. Comme boisson : eau fraîche, limonade, sirops, etc., pas de boissons chaudes. La diète doit être très-modérée : soupe à l'orge. — Contre l'insomnie : les narcotiques, morphines, extrait de chanvre, etc., qui diminuent aussi la toux. S'il y a constipation, pas de purgatif, mais un lavement d'eau froide et des fruits cuits. Si décidément il faut un purgatif, on donnera un à deux grains de calomel avec de la morphine. Quant à la pneumonie elle-même, elle n'a pas besoin d'un traitement propre. Ce sont les complications

qu'il faut combattre. Ipéca et opium pour favoriser l'expectoration ; parfois un vomitif, plutôt avec du sulfate de cuivre qu'avec du tartre stibié, pour éviter la diarrhée. S'il y a collapsus : musc, camphre, liqueur d'ammoniaque anisée, etc. Quant aux autres complications, on les traitera d'après les règles connues.

(*Betz's Memorabilien.*)

De l'emploi de l'acide chlorhydrique dilué dans le traitement de la goutte chronique. — Le docteur Duncan (*Dublin quarterly journal of medical science*, mai 1865) a récemment essayé, avec un très-grand succès, l'acide chlorhydrique dilué dans le traitement de la goutte. Les observations de l'auteur, faites à l'infirmerie de Dublin, portaient sur des cas de goutte chronique, et pour le plus grand nombre, de goutte atonique. Il n'y a plus, en Irlande, comme dans le reste du Royaume-Uni, à invoquer comme étiologie de la goutte, l'alimentation très-azotée, l'abus des liqueurs fermentées. Comme le fait remarquer le docteur Duncan, la misère proverbiale en Irlande ne permet guère d'observer que *la goutte des pauvres*.

Ces considérations étaient nécessaires pour se rendre bien compte de l'action du médicament; ces cas de goutte atonique que l'on a à traiter sont bien évidemment liés à des troubles profonds de nutrition. Ainsi, en donnant l'acide chlorhydrique, on se propose non point de détruire l'acide urique en excès dans le sang, mais de rétablir la nutrition, pour éviter qu'à l'avenir cet excès se reproduise.

Quelle que soit la manière dont survient cette diminution de l'acide urique préformé, elle est capitale, surtout si l'on admet, conformément aux idées de Garrod, que l'essence même de la goutte est dans le rein, qui perd la propriété d'excréter l'acide urique, lequel s'accumule alors dans le sang et dans les organes. Il est bien évident que cet arrêt n'est que momentané: c'est une suspension de la fonction, laquelle se rétablit après l'accès, et la meilleure preuve qu'on en puisse donner, c'est que la quantité d'acide urique sécrétée par les urines diminue pendant l'accès.

L'acide chlorhydrique dilué, donné, comme l'indique le docteur Duncan, dans les cas de goutte chronique, nous paraît agir non-seulement en rétablissant la nutrition, les actes réguliers et normaux d'assimilation et de désassimilation, mais encore comme agent diurétique. On comprend que cet acide dilué, employé d'une façon continue, puisse être très-utile à ce double point de vue.

Il y a cependant des cas de goutte atonique avec dyspepsies gastralgiques, et où l'emploi d'acides minéraux, même à très-faibles doses, est entièrement contre-indiqué.

(*Gazette médicale de Paris.*)

Intoxication saturnine chez un enfant par un biberon. — On sait que l'habitude où sont beaucoup de nourrices de se recouvrir les mamelons, après chaque succion de l'enfant, avec de petits capuchons de plomb destinés à protéger ces parties contre les frottements, a été signalée comme susceptible de devenir le point de départ d'une intoxication saturnine chez les nourrissons, par les sels plombiques qui peuvent se former au contact des liquides et se déposer sur la peau. L'exemple suivant nous montre que les biberons peuvent aussi amener des accidents semblables; nous trouvons ce fait mentionné dans une leçon de M. le docteur Fleming, de Birmingham, auquel il avait été communiqué par le docteur Jordan, de la même ville.

Le petit malade, âgé de six mois, avait depuis quelque temps commencé à languir, sans aucune cause appréciable, et à présenter des symptômes non équivoques d'empoisonnement par le plomb : coliques intenses, constipation, amaigrissement graduellement croissant, pâleur, nausées et vomissements, dilatation des pupilles, et enfin assoupissement, paralysie presque complète des extrémités supérieures.

Les membres abdominaux étaient également affaiblis, mais à un moindre degré. Pas de convulsions. Il y a deux mois que ces accidents avaient commencé sans qu'il eût été possible encore d'en découvrir la cause, lorsque, par hasard, on vint à examiner un biberon dont on se servait pour alimenter l'enfant. La monture supportant le mamelon artificiel en était détériorée, et, comme cette monture était faite d'un alliage contenant du plomb, il devint clair que c'était là qu'il fallait voir le point de

départ de la maladie. Ce biberon fut mis de côté et l'enfant ne tarda pas à se rétablir. — Une chose intéressante à noter, c'est que chez ce petit malade, qui n'avait pas encore de dents, le liséré bleuâtre des gencives n'existait pas. (*British med. Journ.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Souci des jardins. — Calendula arvensis.

Le **Souci des jardins** ou *souci officinal*, CALENDULA OFFICINALIS, est une plante herbacée annuelle, de la syngénésie polygamie nécessaire, de la famille des synanthérées ou composées. Il offre les caractères botaniques suivants :

Tige dressée, très-rameuse, couverte, ainsi que les feuilles, d'un duvet glanduleux odorant.

Feuilles radicales, disposées en rosette, oblongues, sessiles, couvertes.

Fleurs du centre des capitules mâles; celles de la circonférence femelles, groupées sur un réceptacle commun plane, nu, et formant ainsi des capitules très-grands, d'un jaune doré, à odeur forte, à involucre de folioles imbriquées.

Calice à tube soudé à l'ovaire, à limbe presque nul.

Corolle épigyne, monopétale, tubuleuse, velue à la base.

Étamines 5, insérées sur le tube de la corolle.

Anthères biloculaires, introrses, courtes, subulées, pourvues de queues, cohérentes au tube qui engaine le style.

Ovaire infère uni-biloculaire, uni-ovulé; celui des fleurs mâles avorté.

Ovule dressé.

Style filiforme, terminé en cône noueux, hispide, bifide au sommet.

Stigmates des fleurs femelles longs, grêles, glabres à la base, glanduleux au sommet.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, dissemblables, bi ou tri-sériés; les extérieurs allongés en bec; les moyens tronqués au sommet, hérissés de pointes dorsales courbées en dedans, dilatés latéralement en membrane; les intérieurs roulés en anneau, hérissés de pointes, tous fertiles et sans aigrette; les extérieurs sont les plus gros.

Graine dressée.

Plantule petite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

Il croît en France deux espèces de souci; l'une à grandes fleurs, qui se trouve dans nos départements méridionaux, et que l'on cultive dans tous les jardins, où elle produit un grand nombre de belles variétés. C'est le *Calendula officinalis*, dont nous allons traiter ici. L'autre espèce, dont nous parlerons dans le prochain numéro, est beaucoup plus petite : c'est le *Calendula arvensis* ou souci des champs, à petites fleurs, très-commune dans les champs et dans les vignes.

Les fleurs du souci exhalent, à *l'état frais*, une odeur forte, particulière, un peu vireuse, et plutôt désagréable que plaisante. Les feuilles sont insipides, les fleurs un peu acides. La racine a une saveur aromatique, âcre, et qui déplaît généralement. L'infusion de feuilles fraîches, 8 à 15 grammes pour 500 d'eau, présente une odeur tirant sur celle du vin. Les feuilles, jetées sur un charbon ardent, frisent comme du nitre. Les fleurs donnent à l'analyse un précipité très-subtil et une matière gommo-résineuse. Geiger (*Diss. de Calend. offic.*, Heidelberg, 1818) a retiré du souci un principe particulier jaunâtre, transparent, friable, très-soluble dans l'alcool, dans les alcalis, d'où le précipitent les acides, auquel il a donné le nom de calenduline, et que l'on croit être le principe actif de cette plante.

Le souci a joui autrefois, et jouit même encore dans les campagnes, d'une grande célébrité. On lui a attribué des propriétés sudorifiques, emménagogues, exanthématiques, antispasmodiques, fébrifuges, et même une vertu narcotique. On l'a employé, à ces divers titres, dans l'aménorrhée, l'hystérie, la chlorose, l'ictère, les engorgements chroniques des viscères

abdominaux, les scrofules, les fièvres intermittentes. M. Cazin, qui ne partageait ni les engouements populaires, ni les préventions des savants modernes, dit avoir vu mettre en usage, avec succès, contre les affections scrofuleuses, la décoction de houblon et de feuilles fraîches de souci. On administrait, en même temps, le suc de souci mêlé avec autant de vin

Port de la plante, demi-nature.

Le Souci des Jardins. — Calendula arvensis.

blanc; le malade prenait de ce mélange, chaque matin, à la dose de 120 à 180 grammes, deux heures avant le déjeuner. Le même praticien a vu l'anasarque, suite de fièvre intermittente prolongée, chez une femme de trente-neuf ans, habitant une chaumière dans les marais des environs d'Ardres, guérir en quinze jours, au moyen de la seule infusion (20 grammes pour 1 litre d'eau) de fleurs fraîches de souci, prise à la dose d'un litre par jour. Ce remède produisit une abondante diurèse, et fit disparaître en même temps un engorgement considérable de la rate. La décoction de fleurs fraîches de souci et de genêt (une poignée de chaque dans un litre d'eau), prise à la dose d'un verre tous les jours, le matin, à jeun, a été employée avec succès contre l'hydropisie, la jaunisse, les engorgements des viscères abdominaux, la cachexie paludéenne, etc. Je l'ai fréquemment employée, ajoute M. Cazin, et presque toujours j'ai eu à m'en louer. Vitet recommande l'infusion des fleurs de souci dans

l'aménorrhée, et Schroeder les croit aussi efficaces, dans ce cas, que le safran : *Imo in omnibus crocum imitatur*. Est-ce pour cela que l'on falsifie le safran avec les fleurs de souci? On emploie vulgairement la décoction concentrée d'armoise et de souci, en fumigation dans le vagin, pour rappeler les règles. Chrestien, de Montpellier, prescrivait l'infusion de souci en injection dans les engorgements du col utérin.

Le docteur Muschbeck a donné avec succès l'extrait de souci, à la dose de 20 centigrammes, cinq fois par jour, à une fille de vingt-deux ans, pour un vomissement chronique qui datait de quatre mois. Il réussit également, chez une autre femme, à supprimer un vomissement ancien, et enraya même chez celle-ci un ulcère commençant de la matrice. Carter (*Gaz. médic.* de 1831) a également arrêté, par le même moyen, des vomissements opiniâtres. L'extrait de souci, à la dose de 15 centigrammes toutes les trois heures, a été utile dans un cas de pyrosis, accompagné de vomissements. On a même employé le souci contre le cancer.

M. Cazin a employé, avec succès, le souci réduit en pulpe, sur des tumeurs scrofuleuses ulcérées, sur des ulcères sordides et calleux; les callosités de ces derniers ont été ramollies par son action. Il l'a aussi mise en usage, d'après une pratique populaire, dans les ophthalmies chroniques, où elle produit un bon effet, quand elle n'est pas contre-indiquée par une irritation chronique de la conjonctive; elle a surtout réussi dans les cas de blépharite chronique et d'ulcération scrofuleuse des paupières.

Hecquet prétend que les feuilles fraîches de cette plante, écrasées sur les verrues, font disparaître ces excroissances; les fleurs, macérées dans du vinaigre, exercent une action plus énergique. M. Dubois, de Tournay, les a vues réussir chez un jeune enfant qui avait de nombreuses verrues au front.

Les fleurs de souci se récoltent pendant tout l'été et la plante pendant toute la belle saison. La fleur, en desséchant, devient d'une excessive légèreté, friable, et ce n'est qu'en l'écrasant entre les doigts qu'on en fait exhaler une odeur aromatique faible assez agréable; en la mâchant, on y trouve aussi une légère amertume. Mais ces propriétés sont si faibles qu'il y a peu de fonds à faire sur leur action, pour le souci du commerce qui se vend desséché. Il faut donc employer la plante fraîche. Les laitières colorent le lait avec les fleurs du souci; on s'en sert aussi pour colorer le beurre.

Les fleurs de souci tiennent lieu d'hygromètre aux paysans; elles s'ouvrent pour le beau temps et se ferment pour le mauvais. Le souci est, d'ailleurs, d'un bel ornement dans les jardins, quand on ne l'y fait pas trop prédominer.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 août 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

M. Michon lit un rapport sur un travail de M. Ollier, de Lyon, ayant pour titre : *Nerf radial comprimé dans un canal osseux accidentel, à la suite d'une fracture de l'humérus; dégagement du nerf par une opération chirurgicale; guérison de la paralysie.*

« L'opération pratiquée par M. le docteur Ollier, dit M. le rapporteur, est une opération nouvelle, et qui mérite d'autant plus les encouragements de l'Académie, qu'elle n'a été pratiquée qu'après un diagnostic éclairé de toutes les lumières de la physiologie et de la pathologie. »

Le rapporteur ajoute que M. Ollier, obéissant sans doute aux suggestions de ses travaux antérieurs, a dénudé l'os avant de le réséquer, pour éviter la reproduction du canal osseux qui emprisonnait le nerf, et que cette précaution ne lui paraît pas indispensable. Il conclut en proposant d'adresser des félicitations à M. Ollier, et de renvoyer son travail au comité de publication. Ces conclusions sont adoptées.

Résection de l'omoplate. — M. Michon, au nom d'une commission composée de M. Velpeau et lui, lit un deuxième rapport sur un travail de M. Michaux, de Louvain, ayant trait à la *résection de l'omoplate*, en conservant le reste du membre supérieur.

Ce travail, dit le rapporteur, riche d'érudition, renferme les faits ayant trait aux opérations de résection de l'omoplate pratiquées à l'étranger; d'où il ressort cette piquante observation que, « pour certaines hardiesses plus manuelles que chirurgicales, l'Allemagne ne le cède en rien à l'Amérique. » Pour ma part, ajoute-t-il, je cherche plus à justifier ces opérations qu'à les louer, et je distingue ces résections pratiquées à la suite de lésions traumatiques, où le chirurgien ne fait guère que panser hardiment la plaie, en supprimant les tissus rendus corps étrangers par le traumatisme, et ces opérations pratiquées pour des lésions organiques, et dans lesquelles le chirurgien veut couper la route à un mal qui a déjà franchi les limites de l'art. M. Michon regrette que M. Michaux n'ait pas donné le résultat définitif pour le malade dans plusieurs cas de résections.

Le rapporteur ajoute : « Parmi les quatre exemples qu'a cités M. Michaux, il y a des cas où le résultat a été mauvais. Dans trois cas, le mal a récidivé. Dans le cas favorable, il ne s'agissait que d'une résection de la cavité glénoïde.

« C'est, il me semble, une règle qui serait, s'il était besoin, confirmée par tous les chirurgiens qui siégent dans cette Académie, que l'ablation des tumeurs de mauvaise nature ne doit être tentée que lorsqu'on a presque certitude d'enlever la totalité du mal. J'aurais voulu que M. Michaux jugeât plus sévèrement ces mutilations que la chirurgie française proscrit de sa pratique. »

Recherches sur l'état et les symptômes typhoïdes, par M. Guérard. Il s'agit d'une maladie dont l'auteur a été atteint en 1847, et pour laquelle il a reçu les soins de MM. Barth et Gillette. Il fut pris subitement, au milieu de la nuit, d'accidents qu'il crut devoir attribuer à une fièvre pernicieuse, et pour laquelle il prit du sulfate de quinine à hautes doses. Gillette, qui lui donna des soins, diagnostiqua une pneumonie centrale, et le traita par les antiphlogistiques. M. Barth lui administra des laxatifs et des calmants. Les symptômes devinrent très-alarmants, car il y eut de l'adynamie et un amaigrissement rapide, qui furent combattus avec succès par une alimentation promptement réparatrice. M. Guérard pense que l'administration du sulfate de quinine qu'il a pris au début a atténué la gravité du mal, et il se demande si l'ensemble des symptômes typhoïdes qui constituent la forme grave ou maligne de la maladie ne serait pas due à une fièvre de nature et d'origine miasmatiques dont on pourrait triompher par l'administration, en temps opportun, et à doses convenables, des antipériodiques et, en particulier, du sulfate de quinine.

L'auteur pense que la maladie se rapproche de la fièvre rémittente simple dans les cas bénins, de la fièvre intermittente pernicieuse dans les cas graves; et qu'elle peut avoir son origine dans l'introduction au sein de l'économie d'une sorte de ferment, miasmes, émanations putrides, dont les foyers sont multiples, et existent surtout dans les grandes agglomérations d'hommes. L'auteur se propose, prochainement, d'énumérer les principales maladies où s'observent les symptômes à l'état typhoïde.

Discussion sur la thoracentèse. — M. Gosselin commence par déclarer qu'il y a à étudier à part les effets de la pénétration de l'air dans la poitrine, suivant que cette pénétration a lieu dans une cavité remplie par un liquide séreux ou séro-purulent, ou bien par du pus.

On a renoncé à l'opération par *incision;* mais le fait capital, essentiel, auquel il faut avoir égard dans le cas de thoracentèse par cette méthode, c'est la suppuration de la plaie, qui a lieu toutes les fois que ne peut se faire la réunion immédiate. Or la suppuration de la plaie amène presque forcément l'inflammation suppurative de la plèvre, par propagation de l'inflammation des bords de la solution de continuité à la membrane, ou par l'introduction dans la cavité séreuse du pus ou autres matériaux délétères qui y sont versés par la plaie. Voilà ce qui fait surtout la gravité de la thoracentèse par incision.

Ce qui se présente surtout dans la pratique

actuelle, c'est la thoracentèse par *ponction*. Les épanchements séreux ou séropurulents guérissent presque tous par ce moyen, excepté dans les cas où l'épanchement ancien, suite d'une pleurésie chronique, récidive et finit par déterminer la mort; mais il est exceptionnel de voir survenir des accidents par le fait même de l'opération. Ces accidents sont, le plus ordinairement, dus à un état général grave des opérés, qui les fait succomber. Quant à la plaie, elle ne peut devenir une cause d'accidents, puisqu'elle ne consiste qu'en une piqûre qui, ne s'enflammant pas, ne suppurant pas, ne peut communiquer à la plèvre une inflammation suppurative, surtout si on a soin, par la ponction sous-cutanée, d'éviter le parallélisme entre la plaie de la peau et celle des parties sous-jacentes. La ponction, et la ponction sous-cutanée, sont les deux conditions essentielles pour se mettre à l'abri de tout accident à la suite de la thoracentèse. Il y a encore une troisième condition, importante aux yeux de M. Gosselin : c'est l'occlusion complète de la plaie, au moyen des pansements avec les bandelettes de collodion disposées en *terrasse*, suivant le mot de M. Chassaignac. Grâce à ces précautions, la thoracentèse devient une opération des plus innocentes.

On prétend que cette innocuité est due à ce que, par ces moyens, on s'oppose à la pénétration de l'air dans la plèvre; on dit que, si cette membrane ne suppure pas, c'est parce que l'air n'entre pas dans sa cavité. Il est vrai que, grâce à ces précautions, l'entrée de l'air est empêchée; mais, si elle avait lieu, ferait-elle courir des dangers réels?

D'abord les faits établissent que, dans un certain nombre de cas, l'air a pénétré dans la poitrine.

Qu'en est-il résulté? Rien.

A côté de ces faits négatifs, il existe des faits positifs de thoracentèse ayant amené des accidents graves, sans pénétration de l'air dans la poitrine. M. Chauffard, qui en a rapporté plusieurs cas, dont un tiré de sa propre pratique, attribue au traumatisme, aidé par des dispositions générales individuelles, la possibilité de la transformation d'épanchements séreux en épanchements purulents à la suite de thoracentèses dans lesquelles il n'était pas entré la moindre bulle d'air dans la cavité pleurale.

Quoi qu'il en soit de l'explication, les faits existent, on ne peut les nier, qui démontrent la possibilité d'accidents graves, produits par la thoracentèse sans pénétration de l'air. Ils font pendant avec ceux qui établissent la complète innocuité de l'air introduit dans la cavité pleurale contenant un liquide séreux ou séropurulent, tandis qu'il n'existe pas un seul fait authentique d'accident survenu par suite de cette pénétration.

A défaut de faits, on donne des raisonnements. On invoque les effets physiques de la pénétration de l'air, et les résultats de ces effets, pour en établir les inconvénients. On dit que l'air qui a pénétré dans la cavité pleurale, faisant équilibre à l'air qui pénètre dans les bronches dans l'acte normal de la respiration, empêche le poumon de se déplisser et en maintient la rétractilité. Ce raisonnement ne saurait être admis : pour que le déplissement du poumon fût empêché, il faudrait qu'il y eût équilibre entre l'air intra-pleural et l'air intra-bronchique. Or ce n'est pas la petite quantité d'air entrée dans la cavité pleurale à la suite de la ponction de la thoracentèse qui peut faire équilibre à la colonne d'air atmosphérique qui, en pénétrant dans les bronches, tend à déplisser les poumons et à les appliquer contre les parois thoraciques.

L'air est-il capable d'irriter la plèvre, de l'enflammer, de faire passer un épanchement de l'état séreux à l'état purulent? Il faudrait des faits pour résoudre la question, et les faits manquent encore. A leur défaut, la théorie, déduite de l'expérimentation, dit que l'air introduit dans les cavités naturelles de l'économie, dans l'intérieur des tissus, s'y modifie, perd son oxygène remplacé par une quantité plus considérable d'acide carbonique et d'azote, gaz qui n'exercent sur les tissus, d'après les expériences de MM. Demarquay et Leconte, aucune action irritante. L'action dynamique de l'entrée de l'air ne serait donc pas plus à craindre que l'action physique. On a parlé de phénomènes chimiques; M. Poggiale a longuement et très-instructivement entretenu l'Académie du rôle de l'air dans la fermentation putride des liquides organiques. Mais ici, il y a une confusion regrettable. Ce qu'a dit M. Poggiale peut s'appliquer à l'empyème, non aux épanchements séreux. D'ailleurs, la sérosité n'existe plus dans la plèvre après la

thoracentèse qui l'a évacuée; quand elle se reproduit, c'est en petite quantité, et l'air se résorbe à mesure. L'action de l'air sur la sérosité pleurale, liquide vivant, en quelque sorte, ou, du moins, en contact avec des parties vivantes, qui peut se résorber, rentrer dans le torrent circulatoire, est-elle comparable à l'action de l'air sur des liquides organiques contenus dans des ballons? Qui oserait dire que la décomposition peut se faire là comme dans des liquides renfermés dans des vases inertes? C'est une explication que je hasarde, dit M. Gosselin, en l'absence des faits.

Les conséquences de l'entrée de l'air dans la poitrine sont les mêmes quand on étend l'observation à tous les cas de pénétration de ce fluide dans les cavités naturelles ou artificielles, dans les solutions de continuité spontanées ou traumatiques de l'organisme. Tous les faits tendent à démontrer l'innocuité de cette pénétration : tels sont les faits d'emphysème cités par M. Velpeau; tels sont les résultats des expériences faites par M. Malgaigne, par MM. Demarquay et Leconte. Partout nous voyons que l'air qui a pénétré dans les tissus en petite quantité, que l'air *confiné*, n'a pas d'inconvénient sérieux pour l'organisme. D'où il résulte que le point important, la condition essentielle pour le chirurgien, ce n'est pas d'éviter la présence de l'air, c'est d'empêcher à tout prix la suppuration de la plaie extérieure, qui est la condition de la suppuration des parties profondes, comme dans les plaies de poitrine, celles des articulations, les foyers de fractures, etc. Mieux vaut mille fois l'abandonner dans la cavité ou dans l'intérieur des tissus pour s'occuper exclusivement d'empêcher l'inflammation suppurative de la plaie extérieure.

Dans les épanchements purulents, il faut distinguer les effets de l'air suivant que l'empyème a été opéré par ponction ou par incision.

Par ponction, l'observation clinique démontre qu'il n'en résulte aucun accident, excepté dans quelques cas très-rares. Cependant les précautions pour empêcher la pénétration de l'air seront plus grandes encore que lorsqu'il s'agit d'épanchements séreux ou séro-purulents.

A la suite de l'incision, au contraire, se manifestent les effets que tout le monde connaît de la putridité des liquides organiques abandonnés au contact de l'air, et résorbés par l'organisme.

Séance du 16 *août* 1865.

Décès. — M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Beau, membre titulaire, et il exprime le regret que ce triste événement, arrivé loin de Paris, n'ait pas permis à l'Académie de rendre à ce collègue, généralement aimé, les honneurs accoutumés.

M. Velpeau dit, à ce propos, que M. Beau était depuis plusieurs mois albuminurique, et que, récemment, une première atteinte de congestion cérébrale l'avait fort effrayé. Mais il cachait son état avec soin et avait fait répandre le bruit qu'il était parti pour la campagne bien avant son départ réel.

Dans son pays, il succomba rapidement à une hémorrhagie cérébrale.

— M. Danyau, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Cruveilhier et Tardieu, donne lecture d'un rapport sur un travail de MM. Géry père et Maindrault, intitulé : *Études médico-légales statistiques et administratives sur les fœtus morts et les enfants nouveau-nés.*

Les auteurs de ces études, dit M. le rapporteur, se sont surtout proposé d'éclairer la question assez complexe de l'accroissement du nombre des mort-nés.....

Mort-nés, *nouveau-nés*, que doit-on entendre par ces mots? Les auteurs du mémoire, après avoir critiqué la première expression, proposent de la remplacer par celle de : *Embryons et fœtus expulsés sans vie*, locution d'une netteté et d'une clarté incontestables, impliquant qu'il n'y a pas lieu, pour la déclaration, de tenir compte de la viabilité.

Pour MM. Géry et Maindrault, le nouveau-né est l'enfant né viable, qui n'a pas dépassé le terme légal accordé pour la déclaration de naissance, c'est-à-dire celui qui, déclaré ou non, n'a pas encore vécu trois jours entiers. Cette détermination, en effet, est justifiée, au point de vue administratif, par les exigences de la loi civile et de la loi pénale.

Embryons ou fœtus expulsés sans vie (mort-nés), enfants nouveau-nés enlevés dès les premiers jours, tels sont, parmi les sujets des vé-

rifications que leurs fonctions leur imposent, ceux qui font l'objet spécial du travail de MM. Géry et Maindrault..... A quel point de vue la question des déclarations de naissance pouvait-elle trouver place dans un travail essentiellement consacré à des déclarations de décès et à la détermination des causes qui les ont produits? C'était surtout au point de vue des dangers résultant du transport des nouveau-nés à la mairie et de l'accroissement de mortalité qui peut en être la conséquence.

A cette occasion, MM. Géry et Maindrault rappellent longuement le remarquable travail publié par M. Loir, et dans lequel cet honorable médecin a si énergiquement plaidé pour la santé et pour la vie des nouveau-nés. Les nouveaux documents produits par les auteurs du mémoire se résument principalement dans leur propre statistique. Les arguments qu'ils en tirent sont-ils sans réplique? M. Danyau les discute et fait voir qu'ils ne renversent pas rigoureusement la proposition émise par M. Loir, et qui consistait à demander la constatation de toutes les naissances à domicile..... M. Danyau partage, jusqu'à un certain point, cet avis; seulement, il ajoute qu'il n'est pas nécessaire de demander une loi nouvelle : « Si rien, dit-il, n'a été officiellement réglé à cet égard, on n'en trouve pas moins partout, ou presque partout, les dispositions les plus bienveillantes, et les facilités accordées donnent désormais une suffisante satisfaction aux intérêts qu'il s'agit de sauvegarder. Si, définitivement, l'usage prévaut, s'étend et se généralise, pourquoi exiger davantage? A quoi bon imposer une nouvelle obligation? » A cet égard, M. Loir allait trop loin; MM. Géry et Maindrault sont évidemment plus pratiques lorsqu'ils conseillent de conserver les deux modes en s'inspirant de l'arrêté de M. le maire de Versailles, en date de 1846.

MM. Géry et Maindrault, dit M. le rapporteur, ont parlé de l'élévation du chiffre de la mortalité chez les enfants nouveau-nés. Mais cela tient à ce que les déclarations d'avortement et d'accouchement prématuré sont plus rigoureusement faites aujourd'hui qu'autrefois. Pour les causes de mortalité dues aux manœuvres criminelles, il y a quelques incertitudes, et je pense, dit M. Danyau, que les auteurs ont aussi commis quelques erreurs en énumérant les causes de mortalité des fœtus par l'administration intempestive de l'ergot de seigle. Même dans leur statistique des enfants morts-nés, je ne trouve pas de cas de mort attribués à cette cause. Cela est invraisemblable en soi, et l'on ne comprend pas que ces messieurs aient fait figurer parmi les causes de mort une cause qui ne se retrouve pas dans leur propre statistique.

Après avoir envisagé encore les conditions morales et physiques des mères, et leur action sur la vie de l'embryon, les auteurs ont conclu à l'établissement de mesures hygiéniques devant être imposées aux femmes enceintes, et qui me paraissent bien discutées.

M. le rapporteur, en terminant, rend hommage au zèle de MM. Géry et Maindrault, et propose, au nom de la commission, de leur écrire une lettre de remerciement, et de renvoyer leur travail au comité de publication. (Adopté.)

— M. Depaul remercie M. Danyau de son consciencieux rapport, et ne veut relever qu'une chose parmi celles qu'a signalées M. Danyau : c'est le fait de l'obligation de porter à la mairie les nouveau-nés. Il est incompréhensible que, dans une ville comme Paris, on n'ait pas encore obtenu la faculté de ne pas présenter les enfants à la mairie, quand le médecin déclare que cette présentation peut entraîner des dangers; s'il y a une loi à cet égard, d'où viennent les différences dans les façons d'agir des employés de mairie? Pourquoi, dans certaines mairies, admet-on des certificats du médecin-accoucheur, tandis que, dans d'autres, on n'admet ce certificat qu'après en avoir fait vérifier la réalité par un garçon de bureau; et que, dans d'autres, on commet un médecin spécial pour se transporter au domicile des parents, moyennant une somme de six francs, payable par ces derniers?

Tout le monde ne peut payer cette somme; tout le monde non plus ne peut prendre de voiture l'hiver pour conduire les enfants à la mairie. On les y envoie donc sur les bras d'une garde ou d'une voisine, et il en résulte souvent des accidents mortels, ou tout au moins très-graves, tels que des ophthalmies interminables pouvant entraîner la perte d'un ou des deux yeux.

En somme, M. Depaul ne devait pas, dit-il, laisser échapper cette occasion solennelle de protester contre un état de choses intolérable.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 juillet 1865.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

Ventilation.—M. Morin lit une note sur les moyens à employer pour rafraîchir l'air à introduire dans les lieux ventilés régulièrement, et pour s'opposer à une élévation excessive de la température dans les parties supérieures des édifices publics et privés; il expose les avantages que l'hygiène gagnerait à une ventilation au moyen d'air refroidi, et il propose d'avoir recours à des procédés de ventilation de cette sorte, pour les moments de chaleur excessive. Voici les conclusions du travail :

Les expériences exécutées au Conservatoire des Arts et Métiers, et dont nous avons exposé les résultats à l'Académie, ont porté sur quatre moyens différents et nous ont conduit à des conclusions que nous résumons ainsi qu'il suit :

Par le premier procédé nous avons cherché à rafraîchir l'air nouveau aspiré par la cheminée de ventilation, en le faisant passer avant son introduction à travers un jet d'eau divisée à l'état pulvérulent. Ce procédé n'a produit dans cet air qu'un abaissement de température d'un peu plus de deux degrés. Il exige l'emploi d'un volume d'eau assez considérable et celui d'une force motrice que l'on a rarement à sa disposition, et dont l'effet serait disproportionné à la dépense s'il fallait l'établir exprès pour cet usage. Il ne peut donc être regardé que comme une ressource exceptionnelle.

Le second moyen consiste à faire passer l'air contre les parois d'enveloppes ou de réservoirs métalliques dans l'intérieur desquels circule de l'eau plus ou moins froide. Fondé sur des principes exacts de physique, ce procédé est efficace; mais il exige l'emploi de surfaces d'un développement très-considérable par rapport au volume d'air rafraîchi, même quand l'eau employée est préalablement refroidie à l'aide d'un mélange de glace dont le poids en kilogrammes doit être à peu près égal au nombre de mètres cubes d'air rafraîchi. Il doit être considéré comme généralement inacceptable dans la pratique.

Le troisième et le quatrième, plus directement empruntés aux phénomènes ordinaires de la nature, paraissent seuls applicables dans tous les cas et suffisants pour les besoins ordinaires.

L'un, qui consiste à assurer, par l'ouverture d'orifices nombreux et largement proportionnés, l'admission et l'évacuation de l'air n'exige que des dispositions faciles à réaliser partout et peu dispendieuses. Les proportions des orifices d'évacuation devront être calculées de manière que l'air soit renouvelé au moins deux fois par heure, et l'on ne devra compter en général que sur une vitesse d'écoulement de $0^m,40$ à $0^m,50$ en une seconde. Les cheminées d'évacuation devront être en tôle à leur partie extérieure, afin que l'action du soleil, en les échauffant, en active le tirage. On leur donnera 3 mètres et plus de hauteur au-dessus des toits.

Les orifices d'admission de l'air seront aussi nombreux que possible et ouverts, s'il se peut, sur les côtés qui ne reçoivent pas l'action du soleil. On devra déterminer leurs dimensions par la condition que l'air ne les traverse pas avec une vitesse de plus de $0^m,30$, à $0^m,40$ en une seconde, et que le volume d'air introduit suffise, comme celui de l'air évacué, à un renouvellement total répété au moins deux fois par heure.

Les fenêtres exposées à l'action des rayons solaires seront munies de persiennes fermées, ou seront masquées par des stores extérieurs, à moins qu'elles ne soient en forme de châssis à tabatière, auquel cas elles seront soumises à l'arrosage, qui constitue le quatrième procédé, et recouvertes de toiles.

Pour les ateliers et les autres locaux éclairés au gaz, on devra toujours assurer l'évacuation des produits de la combustion, soit directement à l'extérieur, soit, quand on le pourra, dans les cheminées de ventilation, dont ils activeront la marche.

Il est d'ailleurs évident que ces cheminées devront être pourvues de registres pour en modérer l'action selon le temps et les saisons.

Le quatrième procédé, qui bientôt, lorsque la nouvelle distribution d'eau de la ville de Paris sera organisée, pourra être appliqué à peu près directement à la plupart des édifices et des habitations, n'est que la simple imitation des effets naturels de la pluie; mais il est très-efficace. Il n'exige qu'environ $1^m,320$

d'eau par heure pour mouiller suffisamment 100 mètres carrés de toiture et les mettre à l'abri de l'échauffement produit par la radiation solaire. Appliqué dès le matin et continué tant que le soleil agit, il s'oppose non-seulement à l'échauffement des toitures, mais, pour peu que l'eau soit à une température inférieure à celle de l'atmosphère, il peut maintenir les parois intérieures à une température notablement inférieure à cette dernière et rafraîchir l'air qui pénètre dans les combles. Ce service d'arrosage étant accidentel et ne devant jamais s'appliquer à plus de soixante jours par an, il est facile de voir que même pour une gare immense, comme celle d'Orléans, qui a 138 mètres de longueur sur 28 mètres de large, la dépense annuelle ne s'élèverait pas à 1,000 fr.

Les deux derniers moyens que nous venons d'indiquer pour diminuer l'élévation parfois excessive de la température dans les logements ou les ateliers situés sous les combles, dans les gares de chemins de fer, dans les cirques et autres lieux de grandes réunions, sont : l'un, celui de l'aération continue, qui est toujours applicable, et le dernier, celui de l'arrosage, que l'on peut presque toujours réaliser dans les grandes villes.

Leur emploi, qui permettrait d'assurer en toute saison la ventilation intérieure des lieux de réunion, nous paraît constituer pour la salubrité publique une amélioration facile à réaliser et assez importante pour mériter l'attention de l'administration.

Physiologie. — M. Ed. Robin lit une note concernant la possibilité de ralentir les besoins de la respiration, sans être obligé de rendre plus faible la quantité d'air qui pénètre dans la circulation.

Les purgatifs et les vomitifs n'agissent pas, comme on l'a dit, par une action locale sur le tube intestinal ; leur action est générale. La considération de l'ensemble des faits conduit à penser que toute cause propre à faire diminuer suffisamment les phénomènes de combustion qui s'opèrent dans le sang peut, à une certaine période et quand elle est produite d'une certaine manière, entraîner la purgation et le vomissement.

C'est ainsi :

Qu'on trouve doués du pouvoir purgatif les antiputrides faibles, actifs seulement par soustraction de l'eau et diminution dans la solubilité de l'oxygène ;

Que les antiputrides plus actifs, qui agissent par combinaison avec les matières animales, deviennent vomitifs sans cesser de pouvoir être purgatifs ;

Que les antiputrides qui, sans contracter combinaison avec les matières organisées, paralysent le pouvoir comburant de l'oxygène, peuvent aussi amener la purgation et le vomissement ;

Que toute cause asphyxiante directe, ou pouvant agir par diminution dans la proportion d'oxygène, arrive à déterminer tantôt la purgation, tantôt le vomissement ;

Enfin, que la frayeur, de vives angoisses, quand elles ralentissent vivement les phénomènes de combustion, peuvent elles-mêmes entraîner des effets purgatifs.

La purgation et le vomissement étant deux des nombreux effets qui peuvent résulter du ralentissement des phénomènes de combustion effectués dans le sang, il sera désormais facile de prévoir quels agents, quelles influences sont capables de les déterminer, comme aussi de rendre compte de leur apparition dans une multitude de circonstances où leur cause ne pouvait être comprise.

Depuis plus de quatorze ans je possède les faits particuliers qui m'ont conduit à cette grande généralisation ; je les donnerai plus tard avec leur explication. Aujourd'hui j'ai voulu seulement prendre date.

Quant à la diurèse, suppléant à la transpiration pulmonaire, elle correspond tout naturellement à un degré de diminution modéré dans la combustion, la colorification, la circulation, la respiration et la tonicité : les reins éliminent l'eau qui se perd en moins dans une respiration devenue moins active.

La généralisation, la théorie qui précède, me paraît devoir jeter un grand jour sur divers états de l'économie vivante. En effet, si un ralentissement convenable des phénomènes de combustion, survenu dans les conditions normales, suffit pour entraîner la purgation et le vomissement, ne sera-t-il pas rationnel d'admettre que plusieurs des maladies caractérisées par ces deux symptômes ou par l'un d'eux (le choléra, la fièvre jaune) doivent être regardées comme dues à la modification organique qui peut résulter d'un ralentissement de

combustion propre à déterminer ces mêmes symptômes? Cette vue aussi sera développée plus tard. (Commissaires : MM. Milne Edwards, Cl. Bernard, Roulin.)

Effets de la foudre. — M. Gouyon, dans une lettre adressée à M. le président, rapporte un fait qu'il a eu occasion d'observer en 1858 et qu'il regarde comme venant à l'appui des deux observations présentées récemment par M. Bourdin sur l'effet foudroyant des objets foudroyés. Cette lettre est renvoyée à l'examen de M. Pouillet.

Choléra. — M. Bonnafont adresse à M. le président une lettre relative aux causes probables du choléra. A cette lettre est joint un opuscule ayant pour titre : « Mémoire sur la nécessité d'opérer un assainissement général des contrées marécageuses, et surtout de celles arrosées par le Delta du Gange, comme seul moyen prophylactique à opposer aux diverses invasions de l'épidémie cholérique. »

FAITS DIVERS.

Faculté de médecine de Paris; École pratique. — MM. les étudiants sont informés que, par mesure transitoire, les concours d'admission auront lieu cette année encore au mois de novembre pour les trois sections de l'École pratique qui comprennent chacune vingt-cinq élèves.

Le concours d'admission dans la section de première année est ouvert à tout étudiant aspirant au doctorat qui aura subi avec succès dans la session actuelle le deuxième examen de fin d'année.

Les vacances qui existent dans les deux autres sections seront remplies à la suite d'un concours auquel seront admis, *pour la seconde année*, les étudiants aspirants au doctorat ayant subi avec succès dans la session actuelle le troisième examen de fin d'année, et, *pour la troisième*, les étudiants inscrits comme aspirants au doctorat ayant plus de trois années d'études.

A partir de l'année prochaine, il n'y aura plus d'admission directe dans cette troisième section, où les vacances survenues ne seront point comblées, et les concours d'admission dans les deux premières sections auront lieu au mois d'août immédiatement après la session des examens de fin d'année.

Les conférences, manipulations et exercices pratiques sur les diverses branches de l'enseignement médical, ont été inaugurées dans le cours de l'année qui s'achève pour la troisième section de l'École pratique. Ils seront étendus, l'an prochain, aux deux autres sections; et, dès la rentrée, un pavillon distinct, placé sous la direction spéciale d'un prosecteur, sera affecté exclusivement aux élèves des trois sections de l'École pratique.

Enfin, à partir du mois de novembre prochain, des aides de clinique, au nombre de quatre pour chacune des cliniques médicales et pour la clinique d'accouchements de la Faculté, seront nommés par la Faculté sur la présentation de MM. les professeurs de clinique médicale et obstétricale qui les choisiront parmi les élèves des deux dernières années de l'École pratique. Les fonctions d'aides de clinique dureront deux ans (arrêté ministériel du 23 juin 1865).

Faculté de médecine de Paris; Chefs de clinique. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

Vu l'ordonnance royale du 2 février 1823;

Vu l'arrêté ministériel du 23 août 1862;

Vu l'avis de la Faculté de médecine de Paris;

Vu le rapport du vice-recteur de l'Académie de Paris en date du 3 juin 1865;

Arrête :

Art. 1er. A chacune des chaires de clinique médicale et obstétricale sont attachés un chef de clinique et quatre aides de clinique, qui sont à la disposition du professeur pour les soins à donner aux malades, ainsi que pour les besoins du service et de l'enseignement.

Art. 2. La durée de ces fonctions, pour les chefs et les aides de clinique, est de deux ans.

Art. 3. Les chefs de clinique médicale et obstétricale sont nommés par le ministre de l'instruction publique après un concours ouvert chaque année à la Faculté de médecine.

Art. 4. Le nombre des places mises au concours est de deux tous les ans pour la clinique médicale, et d'une tous les deux ans pour la clinique obstétricale.

Art. 5. Sont seuls admis à concourir pour les emplois de chefs de clinique les candidats docteurs ou étudiants en médecine âgés de moins de trente-quatre ans, qui auront obtenu soit le grand prix, soit un premier ou un second prix de l'École pratique, le prix Corvisart, ou une des médailles du concours établi entre les internes de troisième et de quatrième année des hôpitaux civils de Paris, et ceux qui, ayant fait comme aides de clinique un bon service attesté par le professeur, auront obtenu au moins une mention dans l'un des concours cités précédemment.

Les fonctions de chefs de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin ou de chirurgien des hôpitaux, de prosecteur ou d'aide d'anatomie.

Art. 6. Les chefs de clinique médicale nouvellement nommés sont attachés aux professeurs dont le service devient vacant, et le plus ancien de ces professeurs a le droit de choisir celui des chefs de clinique qu'il préfère.

Art. 7. Les aides de clinique sont nommés par la Faculté sur la présentation des professeurs de clinique médicale et obstétricale, qui, procédant par ordre d'ancienneté, les choisissent parmi les élèves des deux dernières années de l'École pratique.

Les chefs et aides de clinique entrent en fonctions le 1er novembre de l'année où ils ont été nommés.

Art. 8. Les jurys de concours sont composés de cinq professeurs, ainsi qu'il suit :

1° Pour les places de chefs de clinique médicale :

Deux des professeurs de clinique médicale désignés par le sort ; les deux professeurs de pathologie interne, un professeur désigné par le sort parmi les titulaires des trois chaires de pathologie et thérapeutique générales, anatomie pathologique et thérapeutique.

2° Pour la place de chef de clinique d'accouchements :

Les deux professeurs d'accouchement, deux des professeurs de clinique chirurgicale désignés par le sort ; un professeur désigné par le sort parmi les titulaires des chaires de pathologie externe et de médecine opératoire.

Art. 9. Les épreuves du concours sont de deux ordres : les unes éliminatoires, communes à tous les candidats, les autres définitives auxquelles seront admis deux candidats seulement par chaque place mise au concours.

Pour les places de chefs de clinique médicale, les épreuves éliminatoires comprennent :

1° Une leçon clinique d'un quart d'heure de durée, faite sur un seul malade après dix minutes d'examen ;

2° Une dissertation orale d'un quart d'heure de durée, sur un sujet d'anatomie pathologique, après examen anatomique, micrographique ou chimique.

L'épreuve définitive réservée aux candidats déclarés admissibles se compose :

D'une leçon clinique de vingt minutes de durée sur deux malades, après dix minutes d'examen pour chacun, avec la faculté de se borner, pour l'un des deux, à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement.

Pour les places de chefs de clinique d'accouchement, les épreuves éliminatoires comprennent :

1° Une leçon clinique d'un quart d'heure de durée, faite sur une femme, après dix minutes d'examen.

2° Une dissertation orale de vingt minutes de durée sur un cas de dystocie, avec ou sans manœuvres.

L'épreuve définitive se composera d'une leçon clinique de vingt minutes de durée, sur deux femmes, après dix minutes d'examen pour chacune, avec la faculté de se borner, pour l'une d'elles, à l'énonciation des principales circonstances à relever au point de vue de la pratique obstétricale.

Art. 10. Les chefs de clinique reçoivent une indemnité annuelle.

Les fonctions d'aides de clinique sont gratuites.

Art. 11. Dispositions transitoires :

Les chefs de clinique médicale actuellement en exercice seront remplacés par moitié seulement. Le sort désignera ceux qui seront prolongés d'un an dans leurs fonctions.

Pour le prochain concours, qui aura lieu avant la fin de la présente année scolaire, il ne sera rien changé aux conditions d'admissibilité fixées par l'arrêté ministériel du 23 août 1862.

Art. 12. M. le vice-recteur de l'Académie de Paris est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 23 juin 1865.

Signé : V. Duruy.

Légion d'honneur.—Par décrets en date des 11 et 12 août 1865, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

Au grade de grand officier : M. Chevreul, de l'Académie des sciences.

Au grade de commandeur : MM. Becquerel, de l'Académie des sciences, et Denonvilliers, inspecteur général de l'enseignement supérieur.

Au grade d'officier : MM. Mazé, médecin principal de la marine; Collas, premier médecin en chef de la marine; Stoltz, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; Prieur, Mayot, Cabasse, médecins-majors de 1re classe; Gillet, pharmacien principal; Gibert, chirurgien principal de la marine, en retraite; Tholozan, médecin principal de 2e classe.

Au grade de chevalier : MM. Berchon, Savina, Rulland, Bonnescuelle de Lespinois, médecins de 1re classe de la marine; MM. Demoute, Debout, Vaillant, Illy, Thoraval, médecins de 2e classe de la marine; M. Lavigerie, pharmacien de 2e classe de la marine; MM. Jouve et Hennecart, médecins auxiliaires de 2e classe de la marine; Deplanche, médecin auxiliaire de 3e classe de la marine; de Nozeille, pharmacien de 1re classe au Sénégal; Chauffard, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris; Jouvet, directeur de l'École de médecine d'Angers; Parisot, professeur d'anatomie à l'École de Nancy; Maffei, médecin par quartier de l'Empereur; Vedrènes, Champouillon, Billaud, médecins-majors de 1re classe; Bizet, Danien, Combes, Meige, Hanse, Pallé, médecins majors de 2e classe; Nublat, médecin aide-major de 1re classe; Couderc, pharmacien-major de 2e classe; Appia, ancien président de la Société médicale de Genève; Wertheim, de la Faculté de Munich; Gosselin, pharmacien militaire en retraite; Ciccarelli, médecin-major de 2e classe, en retraite; Delezenne, ancien pharmacien militaire; Moreau de Saint-Ludgère, médecin auxiliaire de la Maison impériale Napoléon de Saint-Denis; Delagarde, ancien chirurgien militaire; Belliard, chirurgien auxiliaire de la marine, en retraite; Thédenat, ancien médecin des épidémies.

— Par décrets en date des 10 et 13 août 1865, ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Poggiale, pharmacien-inspecteur.

Au grade d'officier : MM. Roberty, médecin des épidémies dans le département des Bouches-du-Rhône; Pidoux, médecin-inspecteur des Eaux-Bonnes; M. Voillemier, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis; Barth, médecin de l'Hôtel-Dieu; Pelletan de Kinkelin, médecin de la Charité; Brun, médecin de la maison d'arrêt pour dettes de Paris.

Au grade de chevalier : MM. Brochin, membre de la Commission des logements insalubres du département de la Seine; Grillot, médecin à Plombières; Rabourin, professeur à l'École vétérinaire de Lyon; Bonnefous, médecin des épidémies à Mauriac; Bouis, chef des travaux chimiques à l'Académie de médecine; Cisseville, médecin-inspecteur des eaux de Forges; Desfosses-Lagravière, médecin des épidémies de l'arrondissement de Boussac; Lambron, médecin-inspecteur des eaux de Bagnères-de-Luchon; Pihan-Dufeillay, vice-président du Conseil central d'hygiène et de salubrité du département de la Loire-Inférieure; Prémont, médecin-vaccinateur dans le département de la Charente; Jacquez, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lure; Étoc-Demazy, médecin en chef de l'asile d'aliénés du Mans; Joseph Raymond, médecin de l'asile Mathilde; Orfila, secrétaire-général de l'Association des médecins de la Seine; Cabanellas, médecin à Paris; Collomb, médecin du bureau de bienfaisance du 3e arrondissement; Costilhes, médecin de la prison Saint-Lazare, à Paris; Calvo, médecin de la maison de justice à Paris.

Nominations. — Par décret en date du 8 août 1865, une chaire de chimie organique a été créée au collége impérial de France. Par le même décret, M. Berthelot, membre de l'Académie impériale de médecine, a été nommé professeur titulaire de cette chaire.

— Par décret en date du 31 juillet 1865 :

M. le docteur Baron, chirurgien aide-major au 9e bataillon de la garde nationale, a été nommé chirurgien-major en remplacement de M. le docteur Bergeron, démissionnaire.

M. le docteur Gachet a été nommé chirurgien aide-major en remplacement de M. le docteur Baron.

— Par décret en date du 13 août 1865, ont été nommés :

Au grade de médecin principal de 1re classe: MM. les médecins principaux de 2e classe Rossignol et Ganderax.

Au grade de médecin principal de 2e classe: MM. les médecins-majors de 1re classe Mallet, Quesnoy et Laforêt.

— Par décret en date du 8 août 1865, la Maison impériale de Charenton, l'Institution impériale des Jeunes Aveugles, l'Institution impériale des Sourds-Muets, l'Institution impériale des Sourdes-Muettes à Bordeaux, l'institution impériale des Sourds-Muets de Chambéry, l'Asile impérial de Vincennes, l'Asile impérial du Vésinet et l'Hospice impérial du Mont-Genèvre sont placés sous le haut patronage de l'Impératrice.

Les admissions gratuites à ces divers établissements seront prononcées par l'impératrice, sur le rapport du ministre de l'intérieur.

Un rapport annuel sera adressé à l'Impératrice sur l'état matériel et moral de chacun de ces établissements.

Association générale. — Par décret en date du 31 juillet 1865, sur la proposition du ministre de l'intérieur, vu l'art. 3 du décret, loi du 26 mars 1852, a été nommé président :

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Vitry-le-François, V. Vallentin (Pierre-Eugène), médecin de l'hospice et membre du conseil d'hygiène, en remplacement de M. Chevillion, décédé.

— Une affection de croup sévit dans la commune de Garches (Seine-et-Oise) depuis près d'un an.

Se faisant l'auxiliaire intelligent des médecins, M. Mouget, instituteur communal, exécute lui-même leurs prescriptions avec un zèle qui lui fait le plus grand honneur. A toute heure de la nuit, comme le jour, il est, malgré ses nombreuses occupations, à la disposition de tous ; il a la confiance entière des familles, comme celle des docteurs, dont il diminue considérablement la tâche. Assurés de son dévouement, ceux-ci lui ont même confié les premiers médicaments avec le soin de les administrer avant leur arrivée. La conduite de M. Mouget est d'autant plus louable que cette maladie est contagieuse et qu'il pouvait craindre d'en être lui-même atteint ou de la communiquer à ses trois jeunes enfants.

Un pareil dévouement méritait d'être signalé à M. le ministre de l'intérieur par le ministre de l'instruction publique, qui a été heureux d'appeler l'attention de son collègue M. Mouget.

Concours. — Un concours pour la place de chef interne médecin, résidant à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, sera ouvert le samedi 25 novembre prochain.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 28 octobre inclusivement, au secrétariat de l'Administration, Cours d'Albret, 91. En se faisant inscrire, les candidats déposeront : Leur diplôme de docteur, délivré par l'une des Facultés de médecine de France ; — Leur acte de naissance et un certificat du maire de la commune de leur résidence, constatant qu'ils sont célibataires ou veufs sans enfants ; — Un certificat de bonne conduite et de moralité, délivré par le même fonctionnaire ; — Un engagement écrit de se conformer au règlement du Service de santé, à celui de l'hôpital, aux décisions et délibérations ultérieures de la Commission administrative des hôpitaux, ainsi qu'aux mesures de discipline prévues par le règlement.

L'admission au concours est subordonnée à la décision de la Commission.

Le jury d'examen sera composé des neuf docteurs chefs de service à l'hôpital Saint-André, auxquels seront adjoints deux médecins et deux chirurgiens honoraires.

Le programme du concours comprend quatre épreuves : 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie chirurgicale, — 2° L'examen clinique de deux malades atteints d'affections internes, avec dissertation sur ces cas ; — 3° L'examen analogue de deux cas de maladies externes ; — 4° Une épreuve opératoire ayant pour objet : 1° Une opération chirurgicale précédée des considérations anatomiques et pathologiques qui s'y rapportent ; 2° Une opération obstétricale avec démonstration.

Le temps accordé à chaque candidat, pour la première épreuve, est de quatre heures, et d'une heure pour chacune des trois suivantes.

La durée des fonctions du chef-interne est

de trois ans. Pendant ce temps il est nourri, logé, chauffé et éclairé ; il reçoit un traitement annuel de 1,200 francs.

Si pendant la durée de son exercice il se marie, cette circonstance équivaudra de plein droit à une démission, et il sera immédiatement pourvu à son remplacement.

Fondation. — La ville de Toulouse vient de s'enrichir d'un musée d'histoire naturelle.

Il renferme de belles collections de géologie et de zoologie. Deux galeries ont été affectées, l'une aux préparations anatomiques et à tout ce qui concerne la médecine, l'autre aux objets curieux et très-variés découverts dans les fouilles pratiquées dans les principales grottes du midi.

La fondation de ce beau musée est due à la persévérance et aux soins intelligents du savant professeur M. Filhol.

Les chevaux et les mouches. — Les chevaux ont exceptionnellement souffert, pendant les chaleurs que nous venons de traverser, du grand nombre de mouches et surtout des *mouches de cheval*, qui, au lieu de s'envoler comme les autres quand on les chasse, se cramponnent à l'animal et gagnent, en marchant obliquement comme les crabes, l'anus du cheval où elles établissent leur quartier général. Il n'est pas rare de voir le voisinage de cette partie envahi par toute une armée de mouches de cheval. Leur importunité, indépendamment de la fatigue qu'elle cause aux chevaux, a été souvent la cause de fâcheux accidents qui ont compromis la vie des charretiers. — Bien des remèdes ont été indiqués contre ces animaux ; la plupart ont le défaut de n'être pas pratiques, par suite de leur prix élevé. A un meeting tenu récemment en Angleterre par plusieurs propriétaires de haras, il a été reconnu qu'une décoction très-concentrée de feuilles de noyer produisait un résultat aussi efficace que celui de n'importe quelle composition pharmaceutique coûteuse, avec cet avantage que cette décoction peut se fabriquer par le propriétaire de chevaux lui-même et sans dépense. L'odeur de la feuille de noyer fait non-seulement disparaître les mouches, mais en renouvelant au printemps et à intervalles rapprochés les lavages sur le corps des chevaux, principalement dans le voisinage de la queue, des parties génitales, de la crinière, de la moustache du pied, qui sont le parties où la mouche de cheval dépose ses œufs de préférence, ces œufs sont infailliblement détruits par la décoction des feuilles de noyer. La « résolution » du meeting ajoute que, pour donner à ce remède toute l'efficacité qu'il porte en lui-même, il est nécessaire que son emploi soit général, pour que les œufs éclos chez le négligent ne produisent pas la vermine chez le soigneux.

(*Science pour tous.*) CHÉRUBIN KERDOEL.

Conservation de l'eau à bord des navires. — La conservation de l'eau à bord des navires a beaucoup préoccupé les esprits qui ont traité d'hygiène navale ; on a fait nombre d'inventions destinées à garder à l'eau toute sa pureté ; les vases dans lesquels on l'a emmagasinée ne l'ont pourtant jamais suffisamment protégée. La tôle zinguée, presque exclusivement adoptée dans ces derniers temps, n'est pas exempte d'inconvénients. M. Roux et M. Ancousteaux ont reconnu que l'eau mise en présence du fer galvanisé attaque le zinc assez vite. L'influence faible, quand on prend de l'eau distillée presque privée de gaz, devient plus grande avec de l'eau de source du grès vert et l'eau distillée contenant en solution de l'acide carbonique. Avec une eau renfermant de l'air et du sel marin on obtient le maximum d'intensité dans l'attaque. L'oxyde de zinc se dissout dans l'eau en assez forte proportion pour que l'on n'ait plus à songer à son emploi dans l'alimentation des équipages. Presque toujours, du reste, le zinc du commerce se trouve accompagné de plomb, de cuivre, d'arsenic, métaux fort dangereux sur les composés qu'ils fournissent soit comme oxydes, soit comme sels.

L'eau ne pouvant être conservée dans des caisses de tôle zinguée, il a donc fallu procéder à leur dézingage et au choix d'un métal capable de recouvrir le fer des appareils. On a eu recours à l'étain. L'expérience a prouvé que de l'eau conservée pendant trois mois dans un récipient zingué extérieurement, étamé à l'intérieur, ne contenait pas sensiblement d'oxyde de fer. Si on étame l'intérieur sans zinguer le dehors de la caisse, il y a dissolution de l'oxyde de fer dans l'eau. Le maintien de l'eau à l'état de pureté tient donc probablement à une action électro-chimique provoquée par le con-

tact du zinc qui vient modifier la polarité du fer et empêcher son oxydation. M. Roux insiste sur ces faits dont l'importance est évidente. Il ne faut dans aucun cas se laisser arrêter par un excédant de dépense lorsqu'il s'agit d'hommes que leur isolement en pleine mer force à subir un régime incompatible avec l'hygiène, cette moitié de la santé de l'homme.

Moyen simple de conserver la glace. — Le docteur Schwarz annonce qu'il a pu conserver 3 kilogrammes de glace pendant huit jours, par une température de printemps, en la plaçant dans un pot couvert d'une assiette, placé sur un lit de plumes, et entouré d'un coussin rempli de plumes. La mauvaise conductibilité d'une pareille enveloppe isole suffisamment la glace des objets environnants pour la préserver de la fusion. Am. Vée.

Erratum. — Dans le dernier numéro, page 431, première colonne, ligne 31, *lisez* au dernier mot, Ehrmann.

Nécrologie. — Sont décédés :

— M. Karl Bagenstecher, chirurgien-oculiste distingué, dans le grand duché de Bade.

— M. R. Fergusson, médecin-accoucheur de la reine Victoria, décédé à Londre.

— M. Barrett, chirurgien de Lees (Angleterre), mort par suite des effets de l'opium qu'il avait pris en excès pour calmer des douleurs névralgiques.

— M. le docteur Dieudonné, président de la société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, mort le 10 août, à l'âge de 56 ans, des suites d'une affection organique du cœur. M. Dieudonné était le rédacteur principal du journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie publié par cette société, l'un des meilleurs organes de la presse médicale à l'étranger.

— M. le docteur Beau, médecin de l'hôpital de la Charité et membre de l'Académie de médecine, mort à 58 ans.

— M. le docteur Buchez, ancien président de l'Assemblée constituante, en 1848.

— M. le docteur Sevestre, chevalier de la Légion d'honneur, qui exerçait la médecine à Paris depuis 1808, mort à l'âge de quatre-vingts ans.

Publications nouvelles.

De l'hystérométrie et du cathétérisme utérin, de leurs applications au diagnostic et au traitement des maladies de l'utérus et de ses annexes et de leur emploi en obstétrique, leçons professées à l'hôpital Beaujon, par P.-C. Huguier, chirurgien honoraire des hôpitaux et hospices civils de Paris, professeur d'anatomie à l'École impériale des beaux-arts, professeur agrégé de la Faculté de médecine, membre de l'Académie impériale de médecine, membre fondateur et ancien président de la Société de chirurgie de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. 1 vol. in-8 de 384 pages, avec 4 planch. lithographiées. — Prix : 6 fr.

Du raisin et de ses applications thérapeutiques, études sur la médication par les raisins connue sous le nom de cure aux raisins ou ampélothérapie, par J.-Ch. Herpin (de Metz), docteur en médecine, lauréat de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, membre du Conseil de la Société pour l'encouragement de l'industrie nationale, de la Société d'hydrologie médicale de Paris. 1 vol. in-18 jésus de 362 pages. — Prix : 3 fr. 50

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Nouvelles recherches sur l'ataxie locomotrice progressive (myélophthisie ataxique), envisagée surtout au point de vue de l'anatomie et de la physiologie pathologique, par le docteur Carre, lauréat de l'Académie impériale de médecine de Paris. 1 vol. *in-8°* accompagné de figures noires et coloriées. — Prix : 6 fr., *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Mélanges ophthalmologiques, par J. Sichel, docteur en médecine, chirurgie et philosophie, licencié es-lettres, président honoraire perpétuel du Congrès international d'ophthalmologie, ancien président des sociétés médico-pratique de Paris et entomologique de France, membre de plusieurs académies et sociétés savantes, officier de la Légion d'honneur, commandeur de plusieurs ordres. (*Extrait des Annales d'oculisation.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. M. Buchez. — Le choléra morbus.

Buchez (Philippe-Joseph-Benjamin), dont nous avons annoncé la mort dans notre dernier numéro, a joué dans l'histoire politique et philosophique de notre époque un rôle assez grand pour sauver sa mémoire de l'oubli. Les détails suivants que nous allons donner sur lui sont empruntés au *Journal des connaissances médicales*, moins les réflexions dont nous réclamons la responsabilité.

Buchez est né en 1796, à Matagne-la-Petite, village du pays wallon (Belgique), autrefois compris dans l'ex-département des Ardennes. Il fit ses études à Paris, et les eut toutes terminées à l'âge de quatorze ans. Il oublia malheureusement dans ces études, nécessairement un peu écourtées, un art accessoire, d'une nécessité absolue pour tous ceux qui se destinent à l'étude et à l'enseignement des sciences naturelles, le dessin. Cette circonstance, plus encore que sa jeunesse, le fit écarter, lorsqu'en 1817 il se présenta au concours des voyageurs naturalistes que le Jardin des plantes envoyait, aux frais de l'État, dans les pays lointains pour des explorations scientifiques. Buchez continua donc ses études médicales; il occupait en même temps, dans l'administration de l'octroi de Paris, un emploi qui le faisait vivre. C'était l'époque où le parti libéral allait entamer, contre le gouvernement de la Restauration, cette lutte de conspirations qui devait aboutir dix ans après à la chute de la branche aînée. Buchez, entraîné dans ces idées, ne crut pas qu'il fût moral de vivre d'un pouvoir contre lequel il allait conspirer, et il donna sa démission.

Buchez prit part à la conspiration de Béford, dont le dénouement, funeste pour ses auteurs, coûta la vie au général Berton, au docteur Caffé, au colonel Caron et à ces quatre sergents de la Rochelle dont le souvenir a survécu à celui de leurs chefs. Buchez, arrêté à Metz, conduit à Colmar, passa aux assises et dut son acquittement au partage des voix.

Buchez, convaincu de l'inanité des conspirations et persuadé que le peuple avait encore plus besoin d'être éclairé que d'être affranchi, voulut se préparer à l'enseignement populaire, en se livrant lui-même à des études approfondies sur les philosophes et les économistes, Turgot, Condorcet, Saint-Simon. Il croyait surtout à ce dernier, qui avait écrit qu'au médecin seulement appartenait la conception du plan d'organisation attendu par la France et l'Europe, parce que le médecin seul embrasse dans ses études l'homme physique et l'homme moral, comme tout ce qui le modifie en santé et en maladie, Cette utopie de Saint-Simon lui a peut-être été suggérée par la part numériquement prépondérante que les médecins ont prise dans nos révolutions. Ce n'est peut-être pas autant par la nature de ses études que le médecin s'y trouve entraîné, que par sa profession qui, l'introduisant dans les familles et lui donnant le privilége de l'ubiquité, lui donne les moyens de se transformer en apôtre des idées nouvelles.

Le médecin joue malheureusement à cet égard le rôle du chat qui tire les marrons du

feu; l'histoire de nos révolutions prouve, et l'exemple de Buchez lui-même, que la médecine ne nous a point appris l'art si difficile de gouverner les peuples, art que la Providence ne départit qu'à bien peu d'hommes. Or ces hommes ne songent guère à fréquenter nos écoles ni nos amphithéâtres. Notre rôle, pour être plus modeste, reste encore assez beau pour exciter l'ambition des plus nobles cœurs (1).

Mais revenons à Buchez. Il se livra pendant dix ans à des travaux sérieux. Il publia, en collaboration avec son ami Trélat, qui devait être un jour ministre de l'intérieur, un *Traité d'hygiène* estimé, le *Producteur*, journal mensuel qui ne parut que six mois, et de 1827 à 1830 le *Journal du progrès des sciences et des institutions médicales*, qui fut considéré, en son temps, comme un chef-d'œuvre. Au lendemain de 1830, de jeunes patriotes chargèrent Buchez de rédiger les principes de la *Société des amis du peuple*, dont le but était de faire tourner la victoire au profit de ce dernier. Il aida Michaud à fonder l'*Institut historique*, dont il fut le vice-président, et l'auteur des *Croisades* le président.

Buchez, nous ne parlons pas au point de vue politique que nous laissons de côté, mais au point de vue philosophique, Buchez, disons-nous, ne sut pas toujours se tenir à l'abri des illusions: c'en était le temps, et les esprits supérieurs, presque tous jetés hors des voies pratiques, en donnaient les premiers l'exemple. Il fut un instant saint-simonien... Mais son bon sens naturel le sépara bientôt de ces étranges sectaires, et il fit une sorte d'amende honorable dans sa *Lettre d'un disciple de la science nouvelle aux religionnaires prétendus saint-simoniens*. Une autre illusion de Buchez fut de se mêler de matières religieuses et de professer dans *l'Européen* l'impossible conciliation de la liberté et du catholicisme, erreur qu'il lui était réservé de voir, d'assez haut, pratiquement réfutée en 1848, à la suite de la révolution de février.

(1) Qu'on ne se méprenne pas sur la portée de nos paroles. Nous ne prétendons point que les médecins ne puissent être des hommes politiques de premier ordre. Nous applaudissons à ce que d'éminents confrères aient leur siége dans le Corps législatif qui se recrute parmi tous les citoyens indistinctement, et il est juste que la médecine y soit représentée aussi bien que toutes les autres professions ou conditions sociales. Mais il y a loin de là à l'utopie de Saint-Simon, qui n'est bonne qu'à jeter du ridicule sur les médecins.

Lorsqu'après trente années de luttes le parti républicain triompha, M. Buchez fut, avec quelques médecins honorables et à réputation populaire comme lui, porté aux premiers emplois de l'État. L'histoire de la médecine, il faut bien l'avouer, ne recevra point un grand éclat de leur passage au pouvoir. M. Buchez, président de l'Assemblée constituante, laissa au 15 mai, sous prétexte d'humanité et d'horreur du sang, l'émeute violer la représentation nationale, et préluder aux sanglantes journées de juin.

La carrière gouvernementale de M. Buchez finit à cette journée du 15 mai. Mais, rentré dans la vie privée, M. Buchez conquit en considération scientifique ce qu'il pouvait avoir perdu en considération politique. Ses immenses connaissances, il les vulgarisa autour de lui dans ses nombreux écrits où il aborda toutes les matières possibles, *omnem rem scibilem*, comme on disait au moyen âge. Il poussa la probité, le désintéressement, l'ardeur de la science, jusqu'à la pauvreté volontaire, la pauvreté presque aimée et chérie, comme la pauvreté monastique. Le savant éminent, l'historien intègre vivait et travaillait dans un cercle d'amis intimes, aussi retiré en apparence du mouvement scientifique que de la vie publique. Ces amis, c'étaient les Cerise, les Ferrus, les Félix Voisin, etc.

Buchez est mort à l'âge de soixante-huit ans, à Rodez, dans le cours d'un voyage qu'il faisait en Auvergne. Son corps, ramené à Paris, a été porté au Père Lachaise, le 16 août, au milieu d'un immense concours d'hommes politiques, d'hommes de lettres, de savants, de membres d'associations ouvrières, de médecins et de membres de la Société médico-psychologique. Des discours ont été prononcés sur sa tombe, par M. Cerise, au nom de ses amis intimes; par M. Garnier-Pagès, aux noms de ses coreligionnaires politiques; par MM. Félix Voisin et Brierre de Boismont, au nom de la Société médico-psychologique, dont il était un des fondateurs.

***

Le choléra, on ne peut se le dissimuler, suit une marche graduellement envahissante; du Caire il semble avoir rayonné dans deux directions principales, vers Constantinople, le Bosphore, la Turquie d'Asie, la Perse, puis vers

Malte, l'Italie, l'Espagne, la France et l'Autriche. Le 18 août, on comptait 188 décès à Constantinople. L'épidémie s'est propagée à Salonique, Varna, Kustendjé, Trébisonde, Bagdad et le golfe Persique. Elle a enlevé, d'après une correspondance de l'*Union médicale* du 26 août, 500 à 1000 personnes par jour, sur une population de 1,200,000 habitants, répartis entre Constantinople et les deux rives du Bosphore. Le village de Thérapia, ordinairement si sain, a perdu, en huit jours, 150 habitants sur 15,000. En six jours on a enregistré 1522 décès à Constantinople. L'ambassade de France a organisé des ambulances et ouvert une souscription. Le choléra a également fait de grands ravages à Smyrne, et là comme partout ailleurs, les médecins français se sont fait remarquer par leur dévouement au milieu d'une population chez laquelle il fallait employer la force pour faire enterrer les morts.

Le fléau a fait pareillement de grands ravages en Italie. Du 9 au 17 août, Ancône a eu 505 cas de choléra, sur lesquels 389 décès. Deux soldats de la garnison de Modène sont morts le 21 août, en quelques heures. La ville de San Severo, qui compte 10,000 habitants, a eu jusqu'à 100 cas de choléra par jour, dont la moitié avec décès.

Le choléra qui, après avoir envahi Gibraltar, paraissait l'avoir quitté le 18, y a reparu le 23 août. A Vienne, en Autriche, il y aurait eu aussi quelques décès cholériques.

Le choléra a paru à Marseille dès le commencement d'août; mais on l'y a considéré jusqu'à ce jour, plutôt comme sporadique, que comme épidémique. L'intensité du choléra dans une si grande ville n'a pas été aussi grande que dans d'autres localités. Suivant la *Gazette du Midi*, on comptait 67 décès par le choléra à l'hôpital civil, 27 en ville dont 11 pour les enfants. Les décès ont été moins nombreux les jours suivants. Le *Nouvelliste de Marseille* du 30 août donne le bulletin suivant des décès pour la journée du 30 août : décès 60, dont 16 cholériques, sur lesquels 5 enfants, 9 en ville et à la banlieue; 2 aux hospices. Décès ordinaires, 44.

L'épidémie a fait, dit-on, quelques victimes à Lyon. A Paris on a également observé quelques cas de choléra tant dans les hôpitaux qu'en ville, cas, pour la majeure partie, suivis de guérison, et on peut encore espérer d'après cela que cette maladie y conservera comme à Marseille une forme purement sporadique.

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. L'uréthrotomie à la Société de chirurgie.

Toutes les fois qu'une opération comme une idée juste n'est pas classée, elle se présente sans cesse avec une force nouvelle jusqu'au moment où, appréciée à sa valeur, elle prend la place qu'elle mérite.

C'est ce qui vient d'arriver à l'uréthrotomie, qui, jusqu'à présent, avait réuni peu de partisans et paraissait devoir être longtemps encore discutée et repoussée. A bien des reprises, soit à Lyon, soit à Paris, à la Société des sciences médicales ou à la Société de chirurgie, elle a eu le privilége d'attirer l'attention et de surexciter la verve des orateurs. — Mais au fond, on peut le dire, elle n'eut qu'un succès d'estime. — Toutefois, si du choc naît la lumière, la lumière est faite à présent. — En 1863, lors de la dernière discussion, les chirurgiens l'admettaient encore avec réserve, et les praticiens ne l'acceptaient que comme méthode exceptionnelle de traitement des rétrécissements. Aujourd'hui, il n'en est plus de même ; elle est acceptée ; elle a sa place et ses indications. C'est donc là un grand pas de fait que de considérer comme rationnel un traitement qui, il n'y a pas trois ans encore, était regardé comme exceptionnel ou téméraire.

Nous devons au mémoire de M. Perrin (*Gaz. des hosp.*, *juin* 1865) d'avoir provoqué cette solution à la Société de chirurgie, en attaquant franchement cette opinion, que c'était une opération tellement dangereuse qu'elle devait être une ressource extrême réservée aux cas dans lesquels on ne peut faire autrement.

Ce mémoire, très-affirmatif, est fondé, du reste, sur des faits publiés par les membres mêmes de la Société de chirurgie, et en cela, si nous ne partagions personnellement, et en grande partie, les idées qu'il émet sur cette question, nous admirerions du moins son ha-

bileté à mettre la Société en demeure de se juger elle-même.

Il prouve :

1° Que l'uréthrotomie est d'une exécution plus sûre et plus commode pour le malade et pour le chirurgien, que la dilatation progressive.

2° Qu'après les progrès récents, elle n'est pas plus dangereuse que la dilatation.

3° Enfin, que les résultats sont aussi satisfaisants que toute autre méthode, au double point de vue de ses effets immédiats ou éloignés.

La première proposition est basée sur ce que la dilatation la mieux conduite, la plus sage, n'est pas inoffensive comme on le dit et qu'on le répète sans cesse ; qu'elle est souvent, au contraire, le point de départ d'accidents graves, et qu'elle entraîne dans quelques circonstances la mort ; de plus, qu'elle est incapable de suffire aux besoins généraux de la pratique, à cause de la lenteur et de l'incertitude de sa marche. M. Perrin l'accuse, en outre, des embarras où se sont trouvés les chirurgiens qui l'ont exclusivement employée, et des dangers qu'ont courus les malades.

Pour prouver la seconde proposition, M. Perrin suit l'uréthrotomie depuis le moment où on a commencé à la pratiquer, et il écarte à bon droit la longue période de tâtonnements qu'elle a traversée.

Les revers qu'elle a eus dans cette période tenaient à l'inexpérience des chirurgiens et à l'incertitude de la méthode. Il le démontre en faisant la comparaison des résultats qu'elle a donnés avec ceux qu'elle donne aujourd'hui. Dans le principe, et en ne remontant pas à une époque bien éloignée, nous voyons, en effet, qu'à l'hôpital de la Pitié, dans les années de 1857 à 1861, l'uréthrotomie a été, entre les mains de M. Maisonneuve, suivie de mort un peu plus de une fois sur quatre, tandis qu'à l'Hôtel-Dieu, en 1862, elle ne donnait plus qu'un décès sur vingt-deux cas.

Ce résultat, il l'attribue au perfectionnement de la méthode, et il justifie cette interprétation en montrant qu'il est en rapport avec la pratique des autres chirurgiens. — Actuellement le perfectionnement est arrivé à ce point, que l'opération, jugée par les faits publiés par les Membres de la Société de chirurgie, ne donne plus que 3,07 morts sur 163 opérés, — c'est-à-dire, en chiffres ronds, 3 sur 100.

Partant de là, M. Perrin conclut :

Que l'uréthrotomie interne, méthode éminemment perfectible dans ses indications, dans son instrumentation, dans les soins qu'elle réclame, paraît devoir être préférée, comme méthode générale, à la dilatation progressive, méthode éminemment routinière et impuissante.

Comme on le voit, il s'agit toujours de la comparaison de deux méthodes, la dilatation et l'incision, et de substituer l'une à l'autre ; — comme si chacune ne rendait pas des services là où l'autre est impuissante. Que la dilatation présente des lenteurs, des incertitudes ; qu'on l'accuse de laisser mourir si elle ne tue pas ; qu'on fasse sa part des dangers aussi grosse qu'on voudra, cela prouvera-t-il que l'incision, elle, n'est pas dangereuse ou qu'elle l'est moins ? Il n'est personne, actuellement, qui proposerait de rejeter la taille pour faire exclusivement la lithotritie. Eh bien ! n'est-ce pas agir ainsi dans la question présente ? Il n'est aucun membre, à la Société de chirurgie, qui ait repoussé l'incision, ni *M. Follin*, ni M. Guérin, ni M. Voillemier, qui ont défendu cependant énergiquement la dilatation.

Du reste, eu égard au nombre des rétrécissements traités exclusivement par le passage de la bougie, qui peut dire le nombre des accidents occasionnés par elle ? Ils n'ont pas été notés ; c'est certainement un tort ; mais quel est le praticien qui ne pourra donner de bons renseignements sur cette méthode ? Et puis, si l'on dépouille le dossier de l'incision pour montrer qu'on l'a faite sans discernement, et si on l'exonère ainsi des échecs qui pèsent sur elle, pourquoi ne ferait-on pas de même pour la dilatation ? N'est-ce pas la méthode qu'on a mise le plus à contribution, puisque jusqu'à ces temps derniers on l'a employée presque exclusivement — comme une panacée ?

Nous savons, nous aussi, que l'incision du canal n'est pas une opération grave par elle-même ; mais elle le devient par les conditions où se trouve le malade. C'est là surtout ce que M. Perrin a voulu démontrer, et c'est pour cette raison qu'il conseille de ne pas attendre que ces conditions se manifestent. Jusque-là, rien de mieux. Et sur ce point, la discussion n'est pas possible, car il y a un accord presque

unanime. Mais parce que l'incision est habituellement inoffensive, faut-il la proclamer méthode générale? C'est cette tendance surtout qui a provoqué la discussion.

Ainsi posée, la question se réduit donc à bien définir les indications de l'une et de l'autre méthode.

On ne peut douter que la dilatation ne donne de bons résultats. M. Bourguet, d'Aix, a relaté dans la *Gazette des Hôpitaux* des guérisons radicales, datant de plusieurs années. Nous ne soutenons pas que ce soit là la règle générale ; mais il suffit que de pareils faits se rencontrent, pour reconnaître à la méthode sa valeur. Dans tous les cas, le rétrécissement n'arrive pas d'emblée à cet état fibreux qui le caractérise si bien, et M. Désormeaux, *qui l'a vu*, nous donne de très-utiles renseignements sur son évolution, et par conséquent d'excellentes indications sur son traitement.

Dans le début, c'est plutôt une inflammation chronique entretenue par une ulcération superficielle de nature granuleuse. Le rétrécissement est formé par le gonflement des parois qui perdent en même temps leur extensibilité.

A cette période, on le comprend, ni la dilatation ni l'uréthrotomie ne peuvent rien : — il faut guérir l'ulcération. Si l'on n'a pas d'endoscope pour la reconnaître, on peut avoir recours avec avantage aux bougies à boule qui en traversant la partie malade occasionnent une vive douleur, sans donner à la main de l'opérateur la secousse caractéristique. Malheureusement à cette période, la seule peut-être où la guérison définitive est certaine, on est rarement consulté, parce que le mal ne se traduit au dehors que par une gouttelette de muco-pus chaque matin, attribuée à toute autre chose qu'à un rétrécissement en voie de formation, et que les fonctions se font avec facilité.

Au bout d'un certain temps, cette goutte militaire disparaît, ce qui indique que l'ulcération est cicatrisée; comme le jet n'est pas encore sensiblement diminué, le malade se croit guéri. Mais les altérations plus profondes sont devenues plus rebelles. Le tissu sous-muqueux, dans cette seconde période, infiltré depuis longtemps, est déjà le siége d'une induration chronique, en même temps que les éléments fibreux de ces tissus, sous l'influence de cette inflammation, subissent cette rétraction fort bien décrite par M. Guérin, et analogue à celle de l'aponévrose palmaire sous l'influence d'une inflammation lente.

La dilatation, dans cette période, est indiquée et ne cause pas d'accidents. Si les résultats ne sont pas définitifs, ils durent longtemps. Quelquefois on obtient des guérisons radicales. Le contact de la sonde, — l'excitation qu'elle provoque dans la région du canal, où siége le mal, la compression qu'elle exerce, favorisent la résorption de la lymphe.

Mais, avec le temps, la rétraction fibreuse devient définitive et les liquides plastiques infiltrés dans la muqueuse et le tissu sous-muqueux s'organisent. On entre alors dans la troisième période. Les tissus malades, en partie détruits, font place à un tissu blanc, peu vasculaire, dur, élastique, rétractile, analogue au tissu inodulaire qui constitue le *rétrécissement organique fibreux*.

Celui-là est rebelle à la dilatation, et l'uréthrotomie serait le seul moyen de remplacer, par une cicatrice, peu rétractile dans quelques cas, le tissu inodulaire contre lequel on aurait lutté en vain par tout autre procédé.

M. Désormeaux le reconnaît au moyen de l'endoscope ; la chose lui est facile ; le mal se révèle à lui par sa couleur blanc-nacré. Mais pour nous, nous n'avons d'autres moyens que de tenter la dilatation. Si les tissus sont résistants, si on a la sensation d'un anneau dur, et si l'on n'obtient que des résultats incertains ou s'ils ne se maintiennent pas, c'est que cette méthode est impuissante.

Comme on le voit, la dilatation est très-utile dans toutes les périodes que parcourt le rétrécissement, et dans aucun cas on ne peut s'en passer. Du reste, comme le fait observer M. Guérin, fût-elle insuffisante, mise en usage avant de faire l'incision, elle aurait encore l'avantage de bien faire connaître l'état du canal et de prévenir des décisions trop hâtées.

Il faut donc le reconnaître : si elle n'est pas une méthode applicable dans tous les cas, elle est du moins le meilleur moyen que nous ayons de poser l'indication des autres.

S'il survient des accès de fièvre (*Guérin*, *Dolbeau*, *Follin*) ; si l'urèthre a une excessive sensibilité (*Guérin*) ; si la dilatation ne fait pas de progrès (*Dolbeau*) ; si l'élasticité du rétrécissement ne permet plus de compter sur

elle (*Trélat*, *Follin*); si elle ne peut atteindre un degré compatible avec la miction (*Follin*); oh! alors, mais seulement alors, il faut l'abandonner et avoir recours à l'incision.

M. Perrin, qui se guide sur l'état du malade beaucoup plus que sur la période du mal, tranche la question sans avoir recours à ces tâtonnements. Pour lui, il n'y a que deux classes de rétrécissements : ceux qui n'empêchent pas la vessie de se vider, et qui ne portent pas atteinte à la santé générale, il les dilate. Mais il incise, sans égard à leur dilatabilité, tous ceux qui entravent d'une manière permanente l'écoulement de l'urine, ou entretiennent un mauvais état de santé.

Voyons les avantages de l'incision.

Est-ce d'abord une opération dangereuse ?

Voici le tableau des opérations sur lequel s'est fondé M. Perrin pour dire, non.

MM. Sédillot a pratiqué	21	1
Maisonneuve.....	66	3
Gosselin.....	16	1
Trélat.....	4	0
Demarquay.....	12	0
Boinet.....	5	0
Désormeaux.....	10	0
Reybard.....	14	0
Perrin.....	15	0
Total.....	163	5

Outre ces chiffres qui sont le résultat d'observations publiées, la discussion a fait connaître d'autres faits dont les auteurs ont donné le résumé. Ainsi :

MM. Follin a cité	12	opérations	0 mort.
Trélat.....	4	—	0
Dolbeau....	8	—	0
Désormeaux.	18	—	1
Total....	42	opérations	6 morts.

En tout, 205 opérations qui ont donné 6 morts.

N'est-ce pas là la part que nous sommes obligés de faire à l'imprévu dans la pratique des opérations les plus insignifiantes de la chirurgie ?

Mieux que tous les raisonnements, ces chiffres prouvent donc que l'incision du canal n'est pas une chose dangereuse, au point de vue *de la mortalité*, et nous sommes d'autant plus fondés à le croire que ce nombre renferme non-seulement des uréthrotomies internes, dont il faudrait encore discuter la profondeur, mais aussi des uréthrotomies externes, que bien des chirurgiens considèrent comme une ressource extrême; bien plus, que ces faits ont été recueillis presque en totalité dans les hôpitaux où les malades ne se présentent que lorsque le mal a fait de sérieux ravages, soit qu'il ait acquis une grande gravité, soit qu'il ait produit déjà des effets fâcheux sur la santé générale.

Est-ce au point de vue des accidents qu'elle est dangereuse ? Mais c'est à peine si dans la discussion nous voyons signalés quelques accès de fièvre; il n'est point survenu d'*hémorrhagie* grave, et nous ne trouvons mentionné que trois orchites.

Comment pouvoir nous expliquer une pareille innocuité des incisions après tous les désastres dont on les accuse ?

C'est que l'uréthrotomie faite dans de bonnes conditions n'est réellement pas dangereuse; — et qu'actuellement qu'on juge mieux de son opportunité, on ne la compromet pas en outrepassant ce qu'elle peut donner. Il s'est passé pour ce mode opératoire ce qu'on a vu pour le mercure, pour l'ipécacuanha et bien des remèdes d'une utilité incontestée en médecine, dont les propriétés, mal connues d'abord et partant mal appliquées, sont devenues une source de dangers entre les mains imprudentes qui en ont abusé. L'uréthrotomie a passé par toutes ces phases, et ne pouvait faire exception.

Mais ne jugeons pas une méthode par les fautes qu'ont commises ceux qui l'ont employée, et voyons immédiatement ce qu'ont fait tous nos maîtres, à la Société de chirurgie, pour obtenir ce résultat. Ont-ils coupé profondément le rétrécissement, l'ont-ils dépassé en étendue? Ont-ils intéressé le canal dans toute son épaisseur? Aucune observation ni aucune communication ne témoigne de cette hardiesse qui déjà paraît être d'une autre époque, du moins pour les rétrécissements qui n'intéressent que le tissu sous-muqueux et qui sont les plus fréquents. MM. Follin, Guérin, Trélat, Demarquay, limitent l'incision au mal lui-même et la font superficielle autant que possible. M. Désormeaux coupe le rétrécissement aidé de l'endoscope, et, comme il voit ce qu'il fait, il coupe sur la région malade sans égard au côté de la paroi uréthrale.

Il est donc incontestable que l'incision, par

sa profondeur et par son étendue, ajoute beaucoup à la gravité de l'opération, et qu'en la limitant à la partie malade on diminue cette gravité.

Cependant, comme le rétrécissement n'intéresse pas toujours seulement la couche la plus rapprochée de la muqueuse, il en résulte que cette incision superficielle n'est pas, dans tous les cas, suffisante pour être efficace. Le tissu caverneux de l'urèthre est quelquefois lui-même transformé en masse fibreuse très-résistante. Pourrions-nous alors ne faire qu'une scarification? Ce serait d'abord manquer au principe posé plus haut, et cette opération serait pour cette espèce de rétrécissement aussi irrationnelle que la section de la moitié d'un tendon rétracté. M. Guérin, — et nous partageons sa manière de voir, — considère cette opération comme entourée de dangers, parce qu'il est fort difficile de n'inciser que l'obstacle sans le dépasser. Il préfère, pour ces cas, l'incision de dehors en dedans; — et dans un prochain travail nous démontrerons, par des faits, combien cette opération d'uréthrotomie externe offre de précieuses ressources.

Il faut donc inciser le rétrécissement dans toute son étendue et dans toute son épaisseur — et rien de plus; c'est là tout le secret des heureux résultats obtenus.

Quels sont maintenant les moyens qui nous permettent de l'obtenir? — Pouvons-nous limiter cette incision à notre gré? Reybard disait : « qu'on coupait toujours moins qu'on ne pensait, » et pour obvier à ce défaut d'action, il avait imaginé un instrument avec dilatateur aussi terrible à la vue que redoutable pour le malade. Il est vrai que pour employer sa méthode il fallait inciser jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané.

Cet instrument, sous ce rapport, était parfait. Mais les cas où il pourrait encore rendre quelques services, ceux par exemple où le rétrécissement est très-dur et très-épais, où il forme une masse fibreuse qui confond tous les tissus sous-jacents, sont rares, — et je viens de dire que je préférais alors l'uréthrotomie externe. Du reste, il est très-volumineux.

Ne considérons donc que l'incision des rétrécissements superficiels.

M. Perrin, tout d'abord, divise les uréthrotomes en deux catégories : ceux qui coupent d'arrière en avant et ceux qui coupent d'avant en arrière. Il donne la préférence à ces derniers et attribue aux autres une partie des accidents qui peuvent survenir après l'opération. Il nous est difficile de comprendre, si la tige conductrice a pénétré dans toute l'étendue de l'urèthre, comment l'hémorrhagie par exemple est plus ou moins probable, puisque la lame glisse sur elle et ne l'abandonne pas. — S'il n'y a point de conducteur, la méthode ne me paraît pas applicable.

Je comprends mieux l'indication exclusive de cette classe d'instruments en ce qu'elle évite d'avoir recours à la dilatation préalable qui, lorsque l'opération est décidée et prochaine, en ramollissant le tissu du rétrécissement, nuit plus à l'incision qu'elle ne lui sert.

Je comprends aussi qu'il faille un instrument d'un petit calibre et courbe; car s'il est volumineux, il manque son but, et s'il est rectiligne il incise trop profondément et sur une trop grande surface; — en redressant en effet avec sa tige rigide la courbure naturelle du canal, l'incision n'est plus déterminée par les dimensions des lames seulement, mais aussi par le degré de tension des parties.

L'instrument de M. Maisonneuve a paru à M. Perrin réunir toutes ces qualités. Sur ce choix, personne n'a de critique à faire; car il remplit théoriquement toutes les conditions désirables. Il est petit; il est courbe; il coupe d'avant en arrière, et la lame glisse sur un conducteur qui n'est pas autre chose qu'une sonde cannelée; si l'on veut un instrument simple, c'en est un.

Mais au point de vue pratique est-il bien supérieur aux autres? Pour le guider dans le canal, on visse à son extrémité une bougie fine et très-souple qui doit se replier dans la vessie. Il ne faut pas avoir sondé beaucoup de rétrécissements pour savoir combien il est difficile d'insinuer une bougie aussi molle qui ne donne à la main aucune sensation et dont on ne peut changer la direction. Et puis, si elle doit se replier dans la vessie, est-ce qu'elle n'a pas plus de raison pour se replier dans le canal au-devant de l'obstacle? Cela m'est arrivé plusieurs fois, ce qui m'a empêché de m'en servir : ce n'est donc pas une critique que je lui fais.

La lame, d'un autre côté, est demi-sphérique et glisse à découvert sur la tige conductrice. Je ferai, à cet égard, encore, deux reproches.

D'abord, par la surface perpendiculaire qu'elle présente, elle pousse et déplace le rétrécissement avant de l'entamer, ce qui fait que l'incision n'est pas franche. Puis, comme dans bien des circonstances la muqueuse cède aux pressions, il en résulte qu'elle se plisse et que la lame qui théoriquement ne doit couper que la région rétrécie se crée elle-même des résistances et entame ainsi le canal sur différents points. Je veux bien que, eu égard à ce que nous avons dit plus haut sur l'innocuité des incisions uréthrales, on considère ces lésions comme de peu d'importance, mais elles n'en constituent pas moins une source d'ennui et des souffrances inutiles.

En troisième lieu, et en admettant que tout, dans l'opération, se passe régulièrement, la hauteur de la lame est-elle toujours ce qu'elle doit être? Cela supposerait que tous les rétrécissements ont une égale épaisseur.

A ce point de vue encore, cet instrument laisse à désirer; car la bougie volumineuse qu'on passe immédiatement après l'incision pénètre en déchirant les tissus entamés, — absolument comme une étoffe à qui on a donné déjà un coup de ciseaux.

Je borne là mes réflexions et mes observations. Comme il paraît avoir eu toutes les faveurs, il est juste qu'on sache aussi les reproches qu'on peut lui faire; car à lire M. Perrin, il semblerait qu'on lui doit la plus belle part des succès que donne actuellement l'uréthrotomie.

Le meilleur de tous les uréthrotomes, selon moi, est celui dont on se sert le mieux et qui est en rapport avec l'idée qu'on se fait de l'opération qu'on exécute.

Eh bien! je le demande, l'instrument de M. Maisonneuve répond-il à ce que vous demandez de lui? Quelle certitude donne-t-il dans le premier cathétérisme qui doit fournir un conducteur à l'instrument même? Incise-t-il juste la partie malade? rien que le tissu pathologique et tout le tissu pathologique? Évidemment non. Il coupe par un mouvement automatique, sans que le chirurgien puisse dire ce qu'il a coupé. — Et puis, est-il bien solide? — Toutes ces questions sont assez importantes pour être prises en sérieuse considération.

Il nous reste un dernier point en litige. Faut-il continuer de passer la bougie après l'opération et dilater le canal? M. Perrin croit que c'est inutile, et il se base sur ce que les seuls opérés qui ont été suivis plusieurs mois ou plusieurs années après l'opération avaient été abandonnés à eux-mêmes, aussitôt que la plaie uréthrale avait été cicatrisée, et il s'appuie sur l'autorité de M. Sédillot, de M. Maisonneuve et de Reybard.

MM. Trélat, Follin, Dolbeau, sont d'une opinion opposée, et ils s'appuient, eux, sur les résultats mêmes de l'opération qui, probablement, aurait amené une cure radicale là où il n'y a qu'une amélioration, et aussi sur les récidives. Quant à M. Voillemier, il croit que le traitement consécutif prévient les accidents, qui sont justement arrivés quand on n'a pas passé ou laissé la sonde à demeure.

Il faudrait démontrer pratiquement l'efficacité de ce traitement, et nous sommes porté à croire que les chirurgiens ont subi peut-être encore ici la pression d'idées préconçues, en employant jusqu'à présent invariablement, et dans tous les cas, la dilatation après avoir incisé. M. Perrin est peut-être aussi trop absolu en la proscrivant entièrement; car il est des cas où on peut s'en dispenser, et d'autres où elle est nécessaire.

« On sait, dit-il, de science certaine, qu'une fois la section pratiquée, les lèvres de la plaie s'écartent l'une de l'autre, soit spontanément sous l'action des fibres circulaires de l'urèthre, soit violemment, ce que je crois, sous l'effort du corps dilatant introduit dans le canal. Cet écartement est en raison composée de l'étroitesse du conduit et du volume de l'instrument que l'on emploie. Une fois produit, ajoute-t-il, il est permanent, définitif. L'espace losangique que les lèvres circonscrivent se recouvre d'une pellicule cicatricielle mince, souple, qui présente les caractères d'une muqueuse adventice, et ne paraît avoir aucune tendance à se rétracter. »

Nous avons besoin de ne pas perdre de vue l'anatomie pathologique du rétrécissement et les conditions variées dans lesquelles il se présente à nous. — S'il n'envahit que les tissus superficiels, la section nous paraît suffisante, et il n'est nul besoin d'une dilatation consécutive. Dans ces cas, en effet, qui sont les plus nombreux, le rétrécissement est au canal, — qu'on nous permette cette comparaison, — ce qu'une doublure irrégulièrement trop étroite

est à une manche d'habit ; si on la coupe dans le point étroit, les autres parties s'accolent à la manche et l'écartement se produit tout naturellement.

Alors la dilatation consécutive, on le comprend, est inutile pour le moins, et n'est rationnelle qu'en apparence. Voyez ce qui se passe. La bougie qu'on introduit exerce des frottements répétés sur la plaie ; son introduction devient douloureuse au bout de deux à trois jours, — plus tôt si on la laisse à demeure ; — elle provoque de l'inflammation qui se manifeste extérieurement par un écoulement muco-purulent. — Cette inflammation s'étend ensuite au tissu spongieux du voisinage. Le gonflement qui en est la conséquence, ne pouvant se développer au dehors parce qu'il est bridé par la membrane fibreuse du canal, s'étend en dedans et le rétrécit provisoirement. C'est là un premier effet fâcheux, mais qui devient irréparable quand l'inflammation disparaît, parce qu'elle a provoqué une suppuration plus ou moins abondante, et consécutivement un rétrécissement plus fort qu'avant l'opération.

Ne serait-ce pas à cette pratique banale que nous devrions en partie de si fréquentes récidives et souvent une aggravation du mal ? Une longue observation peut seule résoudre cette question.

Mais si le rétrécissement envahit le tissu spongieux, peut-on agir de même et dire le malade guéri parce qu'on l'a coupé ? Si on veut faire une opération utile, il faut, au moins, comme nous l'avons dit plus haut, intéresser toute la partie malade. Dans ces cas alors, eu égard à la profondeur de l'incision, comment peut-on espérer que la plaie, qui est formée par toute l'épaisseur du canal, restera béante si on ne l'y maintient au moyen du traitement consécutif ?

Ainsi, on le voit, nous ne pouvons pas plus poser qu'accepter une règle générale unique, parce que, selon les tissus envahis, il faut faire une opération différente et agir différemment ensuite.

« Grâce à l'incision, le canal récupère ses dimensions ; mais l'expérience fait voir que ce résultat ne se montre pas toujours, et qu'il est sage, pour assurer le résultat définitif, de poursuivre alors la dilatation pendant longtemps, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à exagérer les dimensions physiologiques de l'urèthre rétréci. » (DOLBEAU.)

Cette discussion, dont nous venons de donner les points principaux, nous montre qu'il n'est plus besoin de prouver l'utilité de l'uréthrotomie, puisque tout le monde l'admet ; mais qu'il est nécessaire de bien déterminer la place qu'elle doit occuper dans la thérapeutique des rétrécissements.

En résumant donc l'opinion des orateurs, nous pouvons, il nous semble, conclure :

1° Que la dilatation, trop blâmée par M. Perrin, doit toujours être la méthode fondamentale du traitement, non qu'elle soit applicable à tous les cas, mais parce qu'elle fournit au moins les meilleures indications pour employer les autres.

On ne doit l'abandonner que si le rétrécissement est compliqué ou trop avancé dans son organisation ; si l'élasticité du tissu l'empêche de faire des progrès ; si l'urèthre, trop sensible, ne s'accoutume pas au passage de la bougie, et surtout si elle provoque des accidents locaux ou généraux.

Quand le rétrécissement s'accompagne d'une rétention partielle et habituelle de l'urine dans la vessie ou dans les régions profondes de l'urèthre, et quand il entretient un mauvais état de santé, ce sont deux raisons de plus pour avoir recours à l'uréthrotomie.

2° L'uréthrotomie permet de guérir certains rétrécissements que la dilatation est impuissante à modifier.

C'est une opération, en soi, peu dangereuse. Elle tire sa gravité de l'état général du sujet, de l'étendue et de la profondeur de l'incision.

3° L'incision doit être bornée au tissu pathologique.

Si le rétrécissement n'envahit que le tissu sous-muqueux, elle ne présente habituellement pas de dangers. Ce sont les cas les plus fréquents.

Il n'en en est pas de même s'il intéresse le canal dans toute son épaisseur et les tissus sous-jacents. Dans ces conditions, en effet, il est très-difficile d'atteindre juste le mal sans le dépasser ; aussi l'uréthrotomie externe offre-t-elle plus de sécurité.

4° Au point de vue de l'instrumentation :

Il est de première nécessité que l'uréthrotome soit d'un petit calibre et courbe. Dans cette catégorie, ceux qui coupent d'avant en

arrière sont préférables si l'on peut avoir un conducteur. Ils ont cet avantage, qu'ils dispensent de la dilatation préalable.

5° Quant au traitement consécutif, qui consiste à poursuivre la dilatation, après l'uréthrotomie, il est difficile de se prononcer encore sur son efficacité réelle. Les avis sont partagés. Mais l'étude de la question nous porte à croire que cette pratique banale doit être subordonnée à la profondeur de l'incision faite, et qu'on peut s'en passer avec avantage quand le rétrécissement est superficiel.

Il nous resterait à prouver, comme M. Perrin a essayé de le faire, que l'uréthrotomie pratiquée dans les conditions développées dans son mémoire, guérit radicalement. Nous serions sur ce point un peu moins difficile que certains membres de la Société de chirurgie qui veulent en constater la cure, la sonde à la main. Nous nous contenterions de l'assertion des malades qui sont, en pareille matière, meilleurs juges, et il nous serait aisé de démontrer que l'uréthrotomie les a guéris, puisqu'ils urinent facilement et longtemps après, ce qui est le but à atteindre. Mais dans sa réplique, M. Perrin a réservé cette question, et nous imiterons sa réserve.

Espérons qu'un jour viendra où nous constaterons, comme nous le faisons aujourd'hui, un nouveau progrès dans cette question, et qu'après avoir démontré l'utilité et l'innocuité des incisions uréthales, nous démontrerons qu'elles guérissent radicalement.

Félix Brox.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement de la hernie étranglée chez les pauvres (*amongst the poor*). — Le docteur W. Bellingham Peebles publie, dans le *Dublin medical Press* (15 février 1865), un article que nous reproduisons volontiers, parce que nous avons souvent constaté des succès par des moyens non pas tout à fait pareils, mais analogues : nous voulons dire par des bains chauds et une position fléchie des cuisses sur l'abdomen, et *vice-versâ*.

Dans la pratique rurale, on peut rarement se procurer un bain chaud pour réduire une hernie étranglée, et pourtant c'est un moyen trop important pour être négligé. Le chirurgien, qui dispose de si peu de temps à la campagne, désire éviter les opérations, surtout s'il n'a pas un hôpital. Rarement, aussi, a-t-il l'avantage d'une consultation, ou d'un aide, et une grande responsabilité repose sur lui. Mais, même s'il a un bain, obtiendra-t-il une suffisante quantité d'eau chaude, et pourra-t-il empêcher, comme il conviendrait, les mouvements musculaires du malade? — Voici le moyen que le docteur Bellingham emploie pour satisfaire aux indications lorsque le taxis est insuffisant, ou dans les cas où l'inflammation le rend impossible :

Le patient est assis dans un bassin de lavage les genoux pliés jusqu'au menton, près d'un bon feu, les épaules couvertes de vêtements de laine, les pieds et les jambes roulés de la même façon. On verse l'eau aussi chaude qu'on le peut dans le bassin, et l'on garde en provision une portion d'eau bouillante, afin de pouvoir tenir toujours au même point l'eau du bassin. Le malade est aussi tenu dans une position fixe, les muscles dans le relâchement, la partie inférieure du corps plongée dans un bassin aussi chaud qu'il peut le supporter, tandis que la partie supérieure est dans un véritable bain de vapeur.

Dans une demi-heure, quelquefois moins, il survient un grand affaiblissement; le malade laisse tomber sa tête; sa faiblesse est si grande qu'il est près de s'évanouir. Alors il arrive souvent qu'en cherchant la tumeur on ne la trouve plus, ou, si elle existe encore, le moindre attouchement la fait disparaître.

Voici quels sont les avantages de ce traitement :

1. Partout on trouve le bassin nécessaire.

2. Une petite quantité d'eau suffit, et on peut la tenir assez longtemps à une haute température.

3. Il se produit une grande faiblesse musculaire, et la perte abondante de la perspiration vide le système vasculaire.

4. Les muscles sont tenus dans un relâchement continu.

5. Ce mode de traitement produit des effets analogues à ce qu'occasionnent le tartre émétique, le chloroforme, le tabac, ou la saignée.

6. Le malade peut revenir à son travail beaucoup plus tôt qu'après tous ces moyens.

7. Ce traitement dispense de manier la tumeur.

8. Il a rendu l'opération inutile dans des cas où l'aspect de la tumeur, les vomissements, le collapsus, la rendaient indispensable.

9. Il laisse le chirurgien libre d'aller à d'autres soins, si le malade et ceux qui l'assistent suivent ses conseils.

10. On peut l'essayer si le chirurgien n'y peut assister.

11. Dans quelques cas de hernie inguinale, oblique, la pression de la cuisse sur l'abdomen s'exerce favorablement sur le col du sac et aide à la réduction.

12. Si ce traitement échoue, ou qu'en sortant de ce bain l'accès du froid n'amène pas la réduction, il n'y a pas à hésiter, on doit opérer. (*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

De l'inée ou onage. — Jusqu'ici l'on ne connaissait d'autres poisons du cœur que la digitale pourprée, l'ellébore noir et surtout l'ellébore vert, le plus actif de tous. M. Eug. Pélikan (de Saint-Pétersbourg) vient d'en trouver un autre non moins redoutable dans les graines ou semences d'*inée* ou *onage*, plante qui croît dans l'Afrique occidentale, et dont les habitants de Gabon se servent pour empoisonner leurs flèches de bambou. Le suc de ces semences, préparé avec deux parties d'alcool sur une partie d'eau, a donné un extrait alcoolico-aqueux qui a servi, entre les mains de M. Pélikan et puis de M. Vulpian, à des expériences sur la grenouille. Trois ou quatre minutes après son application sous-cutanée sur un des membres postérieurs de la grenouille, le cœur s'arrête complétement. On sait que la paralysie du cœur s'observe toujours sous l'action des poisons précités. Or le mode de production de cette paralysie, dans l'empoisonnement par les graines d'inée ou onage, ne varie pas sensiblement, et l'on voit, comme dans les autres cas :

Qu'il y a, au début, une accélération des mouvements du cœur ;

Qu'ensuite, et peu après, les battements de cet organe se ralentissent, puis cessent enfin tout à fait ;

Que cette cessation n'est point régulière-progressive ; qu'elle s'opère, au contraire, alors que le ventricule du cœur donne encore 15, 20, 30 et jusqu'à 40 battements par minute ;

Qu'avant de s'arrêter sans retour, le ventricule présente encore quelques mouvements irréguliers, comme péristaltiques ;

Qu'alors que le ventricule est déjà complément arrêté, presque vide et fortement contracté (dans l'état de systole), les oreillettes, toujours distendues par le sang, continuent encore leurs mouvements qui cessent aussi bientôt après ;

Enfin que la paralysie du cœur n'a rien de commun avec la rigidité cadavérique ; qu'une fois paralysé, cet organe ne répond plus à l'action des agents excitants, ni mécaniques, ni chimiques, ni électriques, appliqués soit directement, soit sur différents points du nerf sympathique et pneumogastrique, qui sont en rapport avec les ganglions du cœur.

(*France médicale.*)

Hydrémie et hydropisie à la suite de la fièvre intermittente, par M. G. Zimmermann, à Dantzig. — A propos d'un cas d'albuminurie et d'hydropisie générale à la suite d'une fièvre intermittente, l'auteur fait remarquer que le traitement par la quinine et le fer eut un résultat des plus heureux. C'est à la quinine surtout que fut dû ce succès, ce qui prouve bien évidemment que ce moyen n'est pas antipyrétique, mais bien antidyscrasique. Les cas de ce genre, dit l'auteur, sont faciles à guérir pourvu qu'on s'y prenne à temps. Sous l'influence de la quinine, l'albumine disparut complétement des urines, et il ne resta bientôt plus trace d'hydropisie, bien que le malade n'eût eu ni inflammation ni fièvre. — Si la quinine abaisse parfois la température d'un malade, ce n'est pas par son action antifébrile, comme le pense M. Bœning ; et quand celui-ci recommande ce médicament comme spécifique dans le diabète sucré, M. Zimmermann fait remarquer que c'est, au contraire, jeter

de l'huile sur le feu, car il a toujours vu l'œdème augmenter sous l'emploi de ce médicament. — Au reste, les anciens avaient déjà beaucoup d'observations et d'expériences qui prouvent que l'action antidyscrasique de la quinine ne s'étend pas seulement à la fièvre intermittente. L'auteur cite, à ce sujet, *Richard Morton* (1700), *Fr. Torti* (1712), *Huxham* (1735), *Pringle* (1742), et surtout *de Haen* (1760). (*Betz's Memorabilien.*)

De l'emploi des lotions d'eau chaude comme remède des sueurs profuses. — Ces lotions doivent être faites, non point avec ce que l'on appelle habituellement de l'eau chaude, mais avec de l'eau très-chaude, telle cependant qu'on puisse l'employer sans risquer de brûler la peau du malade : ce remède, ou plutôt ce *petit moyen*, indiqué et préconisé par le docteur Druitt (*Medical Times and Gazette*, 4 mars 1865), donne de très-bons résultats. Il est surtout utile de l'employer dans les cas de sueurs profuses qui succèdent aux accès de fièvre hectique; on fait les lotions avec une éponge sur les points de la peau (du front, de la poitrine...) où la sueur commence à se montrer, et l'on sèche rapidement en appliquant un linge, mais *sans frictionner*, ce qui produirait un effet tout contraire à celui qu'on attend de la médication.

Il est évident que ce procédé très-rationnel, qui ne fatigue point les malades et les soulage beaucoup en diminuant leurs sueurs, est de beaucoup préférable aux préparations de plomb, au tannin employé dans ce but, et qui ne sont pas toujours sans danger.

(*Gazette médicale de Paris.*)

Des injections d'eau froide dans les cas d'hémorrhagie utérine survenant après l'accouchement. — Ces injections d'eau froide réussissent mieux, dans certains cas, que les injections d'eau glacée ou l'introduction de morceaux de glace dans l'utérus. Le docteur Roper a récemment, dans deux observations qu'il a rapportées (*British medical journal*, 11 mars 1865), employé ce moyen avec le plus grand succès. Il s'agissait de deux cas dans lesquels l'hémorrhagie, survenue après l'accouchement, avait résisté à l'emploi de l'ergot et aux applications d'eau froide faites sur le ventre. (*Ibidem.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Souci des champs. — Calendula arvensis.

Le **Souci des champs**, *souci de vigne, souci sauvage*, CALENDULA ARVENSIS (L.), est une plante annuelle herbacée, de la syngénésie polygamie nécessaire, de la famille des synanthéries ou composées. Il présente les caractères suivants :

Tige dressée, rameuse, haute de 25 à 30 centimètres, couverte d'un duvet glanduleux odorant.

Feuilles inférieures oblongues-spatulées, sub-pétiolées; les caulinaires oblongues-lancéolées, sessiles, également couvertes d'un duvet glanduleux.

Fleurs du centre des capitules mâles; celles de la circonférence, femelles; groupées sur un réceptacle commun plane, nu, et formant ainsi des capitules assez petits, d'un jaune pâle, terminales, solitaires, à odeur forte, à involucre de folioles imbriquées.

Calyce à tube adhérent à l'ovaire, à limbe presque nul.

Corolle épigyne, monopétale, tubuleuse, velue à la base.

Étamines 5, insérées sur le tube de la corolle.

Anthères biloculaires, introrses, courtes, subulées, pourvues de queues, cohérentes, en tube engaînant le style.

Ovaire infère, uni-loculaire, uni-ovulé, celui des fleurs mâles avorté.

Ovule dressé.

Style filiforme, terminé en cône noueux, limpide, bifide au sommet.

Stigmates des fleurs femelles longs, grêles,

glabres à la base, glanduleux au sommet.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, dissemblables, cylindriques, les extérieurs arqués, terminés en bec; les intérieurs tronqués au sommet, roulés en cercle, tous fertiles et sans aigrette.

Graine pendante.

Plantule droite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

Le souci des champs est une plante indigène du nord de la France, comme le souci cultivé est indigène du midi. Il croît particulièrement dans les vignes et les champs cultivés,

1. Plante entière, 1/3. — 2. Fleuron mâle. — 3. 1/2 fleuron femelle. — 4. Akène.

Souci des champs. — Calendula arvensis.

et exhale une odeur forte plutôt désagréable qu'agréable. Les fleurs s'ouvrent à neuf heures du matin et se ferment à trois.

Tout ce que nous avons dit dans notre dernier numéro du souci des jardins, au point de vue des propriétés physiques et médicales, peut s'appliquer au souci des champs. Ses fleurs sont employées dans certaines campagnes comme cordiales, sudorifiques, emménagogues et fondantes. On regarde, dit Hévin, dans sa Pathologie chirurgicale, comme un moyen sûr d'obtenir la fonte suppuratoire des ulcères scrofuleux, la tisane de souci des vignes associée à l'usage de l'extrait de ciguë.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

De l'emploi des préparations arsenicales, par le docteur Auguste MILLET, de Tours. 2e édition; 1 fort vol. in-8°, chez Savy, libraire éditeur, rue Hautefeuille, 24, Paris.

Il y a quelques mois à peine, M. le docteur Millet livrait au public médical la première édition de ce travail. Ce mémoire, couronné, comme tous ceux de ce professeur, fut rapidement épuisé; le succès encouragea l'auteur, qui fit réimprimer son ouvrage. Aujourd'hui il nous donne une seconde édition complète, grâce à des augmentations considérables et à un remaniement général. Une seconde édition pour un livre de médecine est chose rare, et c'est chose plus rare encore pour un livre qui sort de la province. Nous nous croyons dispensé d'un plus long commentaire, nous préférons insister plus longuement sur l'analyse du livre.

L'ouvrage est divisé en quatre parties, auxquelles il faut ajouter un chapitre de *prolégomènes*. Sous ce titre, l'auteur s'est attaché à nous faire l'histoire de l'arsenic à ses différents points de vue, chimique, physique et thérapeutique. Ce fragment important et intéressant manquait à la première édition; nous devons savoir gré à notre confrère de l'avoir aussi amplement traité dans la seconde.

Le premier chapitre est consacré à l'étude raisonnée de l'*action physiologique de l'arsenic*. M. Millet, non content des indications qu'il a trouvées dans les auteurs, a fait sur lui-même toutes les expériences nécessaires; il a noté avec soin les phénomènes qu'il a observés du côté des voies digestives, circulatoires et respiratoires, du côté du système nerveux, du côté des organes génitaux et des sécrétions. A l'appui de ses expériences, il cite quelques-uns des faits relatifs aux *arsenicophages*, ce qui donne à cette partie du mémoire un très-grand intérêt.

Dans la deuxième partie, M. Millet traite de l'action thérapeutique de l'arsenic à l'intérieur. Il l'étudie dans son emploi contre les hémorrhoïdes, les tumeurs de la peau, les verrues, les excroissances, les végétations, les ulcères phagédéniques et syphilitiques, et enfin dans le cancer.

L'auteur a cru devoir consacrer quelques pages à l'emploi de l'acide arsénieux dans la médecine vétérinaire. En terminant, il démontre que cette substance est une des plus intéressantes de la pharmacopée du dentiste, puisque c'est en quelque sorte *sur elle* que repose la chirurgie conservatrice.

Nous avons hâte d'arriver au chapitre troisième qui nous intéresse plus vivement encore, si cela est possible; il est consacré à l'étude de l'arsenic dans les *maladies internes*. Les affections dans lesquelles on a utilisé l'arsenic sont nombreuses; nous nous arrêterons aux principales.

Les fièvres intermittentes, on le comprend, occupent le premier rang. Après un historique très-complet et très-bien fait, l'auteur arrive à des observations qui lui sont personnelles. L'acide arsénieux a été employé par lui dans trois cent quatre-vingt quatorze cas de fièvre, ainsi répartis :

Fièvres intermittentes	quotidiennes.	286
— —	tierces.....	91
— —	quartes.....	17
		394

Ce chiffre peut paraître effrayant pour la clientèle d'un médecin, mais on s'étonnera moins quand on se rappellera que M. Millet, d'un côté, exerce dans une contrée qui, quoique jardin de la France, est reconnue comme très-riche en miasmes paludéens, et que, d'un autre côté, médecin de la colonie pénitentiaire de Mettray, il a pu observer les faits sur une grande échelle.

Les doses d'acide arsénieux ont toujours été assez considérables, puisqu'elles ont varié entre 3 et 4 centigrammes par jour. L'acide arsénieux a été administré, disons-nous, dans 30 à 40 grammes d'eau distillée, avec addition de 25 grammes de vin rouge.

Sur les 394 malades, il y a eu 342 guérisons et 52 insuccès. Les guérisons ont donc été dans la proportion de 84 0/0. M. Millet regarde l'acide arsénieux comme préférable au sulfate de

quinine : il a eu plus de guérisons et moins de récidives.

Dans les *névralgies périodiques*, l'arsenic fait merveille ; dans les névralgies continues ou rémittentes, son action est encore très-manifeste et très-certaine : M. Millet en a rapporté de très-remarquables exemples.

Il est une maladie qui fait le désespoir des malades et des médecins, c'est la *gastralgie*. Avec l'arsenic, il n'y a pas de souci à avoir, les souffrances disparaissent comme par enchantement. Nous recommandons ce paragraphe à l'attention de nos lecteurs, il nous a vivement impressionné.

Dans les *névroses*, telles que la chlorose, la chorée, la coqueluche, l'asthme, etc., l'arsenic a maintes fois été mis en usage, mais avec des succès bien différents. M. Millet a démontré, par des expériences nombreuses et choisies, comment il fallait procéder pour enregistrer des guérisons. Il manie l'arsenic avec infiniment de hardiesse dans l'asthme, il a institué un traitement qui lui est personnel. Dans la chlorose, il produit les effets les plus bizarres, les plus extraordinaires. En quelques jours, les chlorotiques sont méconnaissables; mais il ne tient qu'à lui de leur rendre leur *teint de cire*, il n'a qu'à cesser la médication arsenicale.

La *coqueluche* est, à son dire, rapidement guérie par l'arséniate de soude en solution, ou par le sirop de café arséniaté.

Quant à la *chorée*, il établit, par des preuves irréfragables, la puissante action de l'arsenic pour en triompher dans un court espace de temps.

Notre confrère a eu beaucoup à se louer de l'administration de l'arsenic dans certaines affections des voies respiratoires et notamment dans les *bronchites chroniques*, la *phthisie pulmonaire*, l'*aphonie nerveuse*, le *catarrhe suffocant*, etc. Élève de Bretonneau, M. le docteur Millet s'est formé à la pratique de ce grand maître et s'est inspiré de sa manière de traiter, à l'aide de l'arséniate de soude, les maladies chroniques de l'appareil de la respiration.

L'arsenic procure dans certains troubles du tube digestif, tels que *dyspepsies* et *vomissements opiniâtres*, des succès parfois inespérés. Les faits rapportés par l'auteur sont dignes de fixer l'attention des praticiens.

L'espace nous manque pour apprécier l'action de l'arsenic dans les *congestions cérébrales*, les *affections du cœur*, le *rhumatisme noueux*, les *scrofules*, etc. Nous ne pouvons cependant passer sous silence l'étude qu'a faite M. Millet de l'usage de l'arsenic dans les maladies de la peau. Cette partie du livre est traitée avec un soin minutieux et un grand développement. S'appuyant des opinions des dermatologistes les plus distingués de notre époque, il guide le praticien avec une sûreté et une clarté remarquables dans l'emploi des divers moyens thérapeutiques propres à combattre l'*eczéma*, le *lichen*, le *psoriasis*, le *pityriasis capitis*, l'*éléphantiasis* des Grecs, le *frambœsia*, le *molluscum*, etc., etc. Aux témoignages des célébrités contemporaines, M. Millet a joint celui de sa propre expérience : aussi ce paragraphe ne laisse-t-il rien à désirer.

La quatrième et dernière partie, qui n'avait pas trouvé place dans la première édition, est d'une extrême importance ; elle traite *du mode d'administration* et *des doses des préparations arsenicales, de leur tolérance* et *de leurs dangers*. Il est impossible d'oser se livrer à l'emploi d'un médicament tel que l'arsenic, sans que son mode d'administration soit bien défini, sans qu'on sache bien où commence et où finit la tolérance, sans qu'on soit averti des dangers auxquels sont exposés les malades que l'on traite par cet agent. Ce chapitre est donc indispensable, il devait trouver place dans un mémoire complet.

Le livre de M. Millet est un livre sérieux, fait avec conscience et bonne foi, un livre que tous les praticiens jaloux d'accroître leurs connaissances thérapeutiques voudront consulter. L'arsenic est un médicament puissant, exceptionnel, qui est trop rarement employé. Mais il fallait aux médecins un guide sûr et solide qui pût les décider à se hasarder à prescrire les préparations arsenicales. Aujourd'hui ce guide existe, et l'appréhension, la terreur que causaient les diverses formules empruntées à cet agent médicamenteux n'ont plus de raison d'être ; aussi, en terminant, dirons-nous avec le docteur Millet : Dans un avenir peu éloigné, il n'y aura plus *d'arsenicophobes*, on ne connaîtra plus que des *arsenicophiles*.

Dr Léon MARCHAND.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 août 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

A l'occasion du rapport lu dans la dernière séance, M. Trébuchet soumet à l'Académie la proposition suivante :

Renvoyer le rapport de M. Danyau à Son Exc. le ministre du commerce, en le priant d'appeler de nouveau l'attention de son collègue, M. le ministre de l'intérieur, sur la nécessité d'adopter dans toute la France un mode uniforme de constatation des naissances au domicile des parents.

M. Ségalas appuie cette proposition, et il émet le vœu que le rapport de M. Danyau soit renvoyé au Conseil général de la Seine.

— M. Velpeau présente un mémoire de M. Sichel sur l'amblyopie et l'amaurose causées par l'abus du tabac à fumer.

— M. le président annonce la mort de M. le docteur Tuefferd, correspondant, mort à Montbéliard, à l'âge de quatre-vingt-cinq ans.

Le sauvage du Var. — M. Cerise, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Baillarger et Tardieu, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Mesnet, relatif à l'homme sauvage du Var. (Voir aux *Variétés.*)

— M. J. Guérin rend hommage à la façon extrêmement remarquable dont M. Cerise a traité la question de fait; mais son rapport contient une proposition qu'il croit contestable, à savoir, qu'il est impossible de connaître l'évolution de l'homme dans le temps et dans l'espace. Depuis des milliers ou des millions d'années que l'homme existe, il a laissé des différentes phases parcourues par lui des traces que l'on peut retrouver : les peuplades sauvages encore disséminées sur le globe nous donnent l'idée de ce que l'homme a été aux divers moments de son histoire; la tradition doit être comptée pour quelque chose; et, enfin, les œuvres, armes, outils, monuments, etc., qu'il nous a laissés, nous permettent de reconstituer, jusqu'à un certain point, son passé.

Quant à l'expérience directe dont a parlé M. Cerise, après Rousseau, elle n'apprendrait rien, par cette raison bien simple que l'enfant naissant est le fils de l'homme d'hier, et n'est point du tout l'homme primitif.

En somme, M. Guérin ne voudrait pas que l'Académie se fît la patronne de cette idée qu'il est impossible de constituer l'anthropologie.

— M. Cerise répond qu'il n'a trouvé nulle part la définition de l'état sauvage, de l'état primitif, que toutes les déclamations du dernier siècle à ce sujet ne reposent sur rien et ne sont que des utopies en l'air destinées, en leur temps, à battre en brèche l'état actuel de la société.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Sur la thoracentèse. (*Suite de la discussion.*) — M. J. Guérin résume la première partie de son argumentation exposée dans la dernière séance.

Entrant ensuite dans la discussion des procédés opératoires, M. Guérin dit : La ponction a été déclarée mauvaise par Dupuytren, la ponction oblique après déplacement de la peau; puis celles avec un pli fait à la peau ont été meilleures, plus applicables; c'était l'évolution de la méthode sous-cutanée. Reybard est venu, il a fait quelque chose de meilleur, et ici je ne suis pas de l'avis de M. Velpeau. Dupuytren n'a pas inventé la canule de Reybard, et je ne comprends pas que M. Velpeau, qui a fait donner un prix par l'Institut au chirurgien de Lyon, soit précisément celui qui veuille lui enlever la découverte; elle ne répond en aucune façon à toutes les indications de la science et de l'humanité.

Avec l'appareil que j'ai proposé, le trocart

courbe à robinet s'adaptant à une seringue munie d'un robinet à double effet, on aspire le liquide, on ferme le robinet, qui ouvre une issue au pus par une autre canule que celle qui est vissée au trocart, et il est impossible qu'il entre de l'air. M. J. Guérin montre les instruments et leur mécanisme.

Grâce à cet appareil, on vide ce qu'on veut de liquide; le trocart courbe, promené dans toutes les directions, peut aller ouvrir des loges où le pus est circonscrit par des adhérences, on se guide sur le retrait du poumon, on obéit à la pression atmosphérique qui dilate le poumon.

Comparant ensuite les deux instruments, M. J. Guérin dit : Si le poumon ne s'étend pas, la canule de Reybard ne retire qu'une partie du liquide, la seringue retire ce qu'il faut.

En résumé, dit l'orateur, la thoracentèse, à l'aide de la canule de Reybard, est une méthode sous-cutanée hybride, et, dans ce cas, ne vaudrait-il pas mieux employer la méthode entièrement? Du reste, rapportons-nous aux faits : grâce à l'appareil dont je viens d'entretenir l'Académie, il y a eu treize guérisons sur dix-huit cas de thoracentèse, et je ne prends que les faits publiés.

Séance du 29 août 1865.

Prix. — M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre par laquelle M. Rufz (de Lavison), membre associé de l'Académie, offre à la Compagnie la somme de 2,000 fr. pour instituer un prix sur la question suivante :

« Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications et altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation.

« Le prix pourrait être décerné à la séance solennelle de 1870. Les médecins français et étrangers seraient admis au concours. »

Cette lettre est renvoyée au Conseil, qui avisera aux mesures à prendre pour la réglementation du prix proposé.

Peste des bestiaux en Angleterre. — M. le président. Si M. Bouley voulait nous dire quelques mots des observations qu'il a recueillies pendant le cours de sa mission scientifique en Angleterre, l'Académie serait heureuse d'entendre quelques détails sur la maladie des bestiaux arrivée dans la Grande-Bretagne.

M. Bouley. Quoique ma mission ne soit pas encore terminée et que je sois seulement ici en voyage, je m'empresse de répondre au bienveillant accueil de l'Académie.

J'ai reçu de notre ministre une commission pour aller étudier une maladie dont les effets ont eu beaucoup de retentissement; il s'agit d'une maladie indéterminée, et sur laquelle dans le sein même du Conseil privé de la reine d'Angleterre il y avait des doutes.

Dès mon arrivée, j'ai constaté qu'il s'agissait du typhus contagieux des bêtes à cornes, cette maladie qu'a si bien étudiée notre regretté collègue Renaud.

Voici comment les choses se sont passées il y a quelques mois :

Dans une *Dairy* de Londres, douze bêtes sont mortes rapidement, en présentant des symptômes que M. Simons, un vétérinaire qui avait été témoin d'une épidémie de typhus en Galicie, a déclaré être un véritable typhus des bêtes à cornes. Mais les journalistes anglais n'ont pas voulu accepter ce qu'avait dit le savant : ils ont discuté et se sont fait une opinion en dehors de la science.

Quoi qu'il en soit, l'épidémie a régné dans toute l'Angleterre; elle a passé en Écosse; l'Irlande seule a été jusqu'ici respectée. Ce que le gouvernement anglais eût pu tenter, s'il était dans les mœurs du peuple anglais de vouloir écouter le gouvernement en matière d'hygiène, les Irlandais l'ont fait spontanément, ils se sont opposés à l'introduction chez eux de bestiaux provenant d'Angleterre. Au contraire, en Angleterre et en Écosse, les bestiaux même malades étaient vendus et conduits au loin, emportant avec eux le germe d'une infection, soit dans les districts voisins de Londres, soit en Écosse.

La maladie des bestiaux que j'ai vue est le typhus, celui qui a son origine de temps immémorial dans les steppes de la Hongrie et de la Russie; quoiqu'il ait été dit que le typhus est le résultat de mauvaises conditions hygiéniques, d'une infection miasmatique locale, il est bien plus positif que le mal naît dans les steppes dont j'ai parlé, et qu'il émigre avec les bestiaux qu'on en tire pour les marchés d'Europe. Ramazzini, Lancisi, ont déjà constaté des épidémies de ce genre. En 1815,

nous avons vu le typhus en France apporté par le bétail de Hongrie, traîné à la suite des armées autrichiennes.

Au moment où j'étais à Londres, j'ai vu des bœufs de Podolie et de Moldavie, reconnaissables à leurs cornes, et malgré l'opinion des journaux anglais je persiste à croire que la peste des bestiaux a été amenée avec ces animaux. Mais j'ai encore une preuve à apporter à l'appui de mon assertion. Un marchand anglais m'a rapporté le fait. Au début de l'épidémie, trois cents bœufs ont été conduits à Londres; ils venaient de la Finlande; ils avaient été embarqués au port de Revel, et c'est par là que se fait d'ordinaire les commerce des bestiaux russes destinés à la consommation de l'Angleterre, consommation qui, comme on le sait, est très-active, puisque les marchés anglais tirent des bœufs de presque toutes les parties de l'Europe. Les bestiaux ont été débarqués à Hambourg, puis ont passé sur des bâtiments anglais qui les ont amenés en Angleterre. Deux de ces animaux faisaient partie des quarante bœufs de la *Dairy* où l'épidémie a débuté.

Le typhus d'Angleterre est essentiellement contagieux, et même sans contact entre les animaux. Voici deux exemples : Un modèle de pacage anglais, soigné comme le soignent les Anglais, renfermant quarante veaux, ne communiquait avec aucune *Dairy* où il y avait des bœufs malades; mais il était sur le bord d'une route qui conduisait à Londres, et par laquelle passaient des bestiaux. Cette bergerie a été atteinte du fléau.

Autre fait : Un propriétaire d'une laiterie bien isolée avait voulu se rendre compte de la maladie du bétail; il était allé à Londres au marché voir les animaux malades. Quelques jours après son retour, son troupeau était atteint; il avait rapporté le germe du mal dans ses habits, et cela a été admis par plusieurs vétérinaires.

M. Bouley décrit ensuite les lésions anatomiques de la maladie. Ces lésions sont des ulcérations du feuillet et de la caillette; des plaques gaufrées dans le duodénum, des vergetures, des arborisations vasculaires, qui donnent à la surface interne de l'intestin une disposition aréolaire; il y a des indurations des follicules de l'intestin; des ulcérations dans le colon sont recouvertes de caillots sanguins; enfin il y a de l'emphysème dans le poumon et dans la cavité abdominale.

La maladie a une incubation de cinq à six jours. Au début du typhus, les animaux sont abattus, leurs yeux pleurent en laissant écouler des larmes très-âcres qui déterminent une sorte de vésication des joues et des naseaux. La bouche est pleine d'écume, il y a une salivation intense et la muqueuse buccale ramollie se dépouille facilement de son épithélium. Plus tard, les animaux ont la tête tremblotante, puis ils sont pris de mouvements convulsifs. Il tombent enfin dans un état de prostration extrême, ils tombent et ne peuvent se relever.

Pendant la période d'état de la maladie, vers le septième jour, il survient un amaigrissement subit. D'abord l'animal est constipé, puis une diarrhée fétide apparaît, et enfin des selles dyssentériques sont observées. La chaleur du corps diminue d'une manière sensible, un emphysème plus ou moins généralisé marque les derniers moments de la vie des animaux. Chez les vaches, on observe des lésions spéciales à la vulve, des marbrures de la muqueuse et des traces d'une inflammation très-marquée.

Les mouches se portent sur les yeux, sur la vulve, et lorsqu'on trouve dans les vieux auteurs, tels que Ramazzini, que dans la maladie épidémique du gros bétail il y a production de vers aux orifices naturels, on peut expliquer la remarque des anciens observateurs par l'existence d'œufs de mouches éclos sur les points dont elles font leur résidence habituelle.

M. Bouley termine par des remarques sur les mesures prises contre l'extension du fléau. Il constate que le gouvernement anglais est souvent désarmé. Les propriétaires se sont bien réunis pour faire enterrer leurs animaux morts et s'indemniser par une sorte de société d'assurance mutuelle, établie au moyen des primes par tête d'animal; mais il a été impossible que le gouvernement anglais prît des mesures de séquestration des animaux malades, et qu'il établit des cordons sanitaires autour des foyers d'épidémie. Peut-on dire alors quand le fléau verra sa fin? En 1713, alors que le *Self Government* n'était pas dans toute sa vigueur, l'épidémie de typhus a été de courte durée. En 1745, la liberté anglaise a grandi, le gouvernement a eu moins de prise

sur la santé publique, l'épidémie a duré treize ans.

— La discussion continue sur la thoracentèse. MM. Bouley, Gosselin et J. Guérin reprennent la parole.

Séance du 5 septembre 1865.

M. Chauveau, membre correspondant, lit une note sur *les dangers de l'inoculation du virus dit vaccino-variolique*. Il établit, conformément à sa première communication, que, dans ces inoculations, ce que l'on inocule est toujours, ou, au moins, presque toujours une éruption générale de variole. L'orateur a compté les expériences, et il résulte des observations faites à Lyon, c'est-à-dire sur dix inoculations pratiquées avec le virus prétendu vaccino-variolique, que dix fois il y a eu une éruption généralisée; que, dans un cas, l'enfant est mort; que trois fois l'enfant a été en très-grand danger, et qu'un des enfants a donné la variole à sa mère et à un autre enfant.

Malgré les observations de Ceely, malgré les idées théoriques si brillamment défendues par MM. Guérin et Depaul, la commission lyonnaise est d'avis que le but cherché est atteint, et qu'on est désormais fixé sur la valeur de l'inoculation à l'aide du virus tiré des pustules de la variole de la vache, inoculée avec la variole humaine. Insister aujourd'hui, renouveler les expériences, paraît à la commission lyonnaise un acte contraire à ce que l'humanité exige, et la commission considérerait comme répréhensible si elle le pratiquait de nouveau.

M. Depaul regrette la dernière phrase du rapport de M. Chauveau, traitant de *répréhensible* la conduite de ceux qui seraient tentés de répéter les expériences d'inoculation du virus *vaccino-varioleux*, c'est-à-dire résultant de l'inoculation de la variole humaine à la vache. Les résultats obtenus par la commission lyonnaise n'engagent que cette commission, et ne sauraient être considérés comme résolvant la question d'une façon décisive et définitive. M. Chauveau dit que l'éruption produite par l'inoculation du virus vaccino-varioleux est toujours une éruption générale; il serait plus sage de dire que cette inoculation peut être suivie d'éruption générale, proposition moins absolue, qui aurait le mérite de ne pas faire table rase du passé et de ne pas engager l'avenir. La proposition de M. Chauveau fait table rase des expériences de Ceely qui, chez des enfants inoculés avec le virus vaccino-varioleux, a presque constamment obtenu une éruption purement locale. Elle fait bon marché de l'observation et de la pratique des médecins qui, avant la découverte de la vaccine, inoculaient le virus de la variole sans déterminer d'éruption générale. Celle-ci était exceptionnelle, ou si faible, que l'on pouvait en compter les boutons. M. Depaul a fait, à son tour, des inoculations qui, dans le plus grand nombre de cas, n'ont produit que des phénomènes éruptifs locaux. Les expériences contenues dans le rapport de M. Chauveau méritent d'être prises en considération, mais elles ne peuvent avoir la prétention d'avoir résolu le problème. M. Depaul, en ce qui le concerne, fait des réserves très-expresses à l'endroit des conclusions de ce travail.

M. Chauveau répond qu'il n'a pas voulu aborder une question de doctrine, mais simplement une question de pratique. Il ne nie pas les expériences de Ceely, ni leurs résultats. Seulement il veut mettre en lumière ce fait grave, à savoir, que dans dix inoculations de virus vaccino-varioleux, la commission lyonnaise a dix fois vu apparaître une éruption générale qui, dans un cas, a été suivie de mort; dans deux autres cas, d'accidents presque mortels, de telle sorte qu'il résulte de ces expériences que le virus prétendu vaccino-varioleux possède toutes les propriétés du virus varioleux lui-même, y compris la contagion à distance, puisque des enfants inoculés ont transmis la variole à leur mère et qu'une mère a transmis la maladie à son enfant.

M. Chauveau engage M. Depaul à répéter les expériences faciles à pratiquer de l'inoculation de la variole humaine à la vache ou au cheval, et il ne craint pas de le mettre en quelque sorte au défi de produire une vaccination varioleuse qui ressemble à la vaccine. Les caractères sont tellement tranchés qu'ils diffèrent, pour ainsi dire, comme le blanc du noir. Il est impossible de confondre ensemble ces deux éruptions. L'inoculation de la variole humaine à la vache produit donc non une éruption vaccinale, mais une éruption varioleuse, et l'inoculation du produit de cette éruption à l'homme engendre ou régénère la variole.

— M. Auzias-Turenne lit une note intitulée :

Réflexions critiques sur les rapports qui existent entre la variole et la vaccine, à propos du travail de la Société des sciences médicales de Lyon.

— M. Pierry monte à la tribune pour la continuation de la discussion sur la thoracentèse.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 août 1865.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

De l'influence de l'eau dans la production du lait; par M. le docteur Dancel. — C'est comme médecin observateur des phénomènes physiologiques que je prends la liberté de faire part à l'Académie de plusieurs faits qui tendent à prouver que l'eau concourt d'une manière directe, et pour beaucoup, à la formation du lait.

J'ai vu que, quand les femmes viennent à allaiter, elles ne changent presque rien à la quantité des aliments solides qu'elles prennent habituellement, mais qu'elles boivent bien davantage. Beaucoup de médecins-accoucheurs ont fait la même observation.

Quand une vache est pleine, qu'elle donne peu ou pas de lait, elle se contente pour boisson de 12 à 20 litres d'eau par jour et même de moins; mais aussitôt après sa délivrance, elle en demandera 30, 40 et 50 litres, et la quantité de lait qu'elle donnera sera toujours en proportion de celle de l'eau qu'elle aura bue sans rien changer à son alimentation solide.

Parmi les vaches laitières qui paissent dans les pâturages, ce sont celles qui vont le plus souvent à l'abreuvoir qui donnent le plus de lait. Quand on les retire de ces pâturages pour les nourrir à l'étable avec des fourrages secs, elles donnent un quart et très-souvent un tiers de lait de moins, parce que dans le fourrage sec elles ne trouvent pas l'eau qui est dans l'herbe verte des champs.

C'est chez les femmes maigres qui viennent d'accoucher que l'on observe bien les rapports directs qu'il y a entre l'eau et la production du lait. Aussitôt qu'une femme maigre récemment accouchée donne le sein à son enfant et que le lait vient à couler, elle est très-souvent prise d'un besoin impérieux de boire, qu'elle demande à satisfaire de suite. Ce besoin s'observe plus rarement chez les nourrices grasses, parce que chez elles l'organisme est pénétré de lymphe, d'eau qui est là, pour ainsi dire, en réserve pour les différents besoins du corps.

L'eau concourt donc directement et dans une grande proportion à la formation du lait.

Ce principe n'est pas admis dans la science; mais dans les diverses expériences qui ont été faites pour connaître la vertu lactigène d'une substance, il n'a jamais été tenu compte de la quantité d'eau prise par les sujets soumis aux expériences. Je pense que c'est à tort, et qu'il peut en résulter des erreurs.

Il y a un certain nombre d'années, on fit à Toulouse des expériences pour savoir si les tourteaux de graine de sésame pourraient être donnés avantageusement comme nourriture aux vaches. Ces essais ne furent pas satisfaisants. Deux membres de cette Académie reprirent plus tard ces expériences et firent manger de ces tourteaux à des brebis donnant du lait. Ces animaux, sous l'influence de ce régime, firent comme les vaches de Toulouse, ils donnèrent plutôt moins de lait qu'auparavant. Alors ces honorables expérimentateurs s'adressèrent à M. Damoiseau, nourrisseur à Paris, et lui demandèrent de nourrir ses vaches de tourteaux de graine de sésame, et de constater l'effet qui en résulterait sur la quantité de lait. Ici l'expérience fut favorable. Chaque vache donna en plus par jour 2 litres de lait. Mais ce qu'on n'avait pas fait à Toulouse pour les brebis, M. Damoiseau le fit pour ses vaches mises en expérience : il mélangea les tourteaux avec une très-grande quantité d'eau, environ 27 litres de ce liquide pour 6 kilogrammes de tourteaux, et cette grande abondance de liquide a été la cause de la plus grande abondance de lait obtenue.

De ce qui précède et de beaucoup d'autres faits qu'il serait trop long d'énumérer ici, je crois donc que l'on peut admettre que l'eau entre directement pour une très-grande proportion dans la production du lait.

Séance du 14 août 1865.

Sur le traitement des kystes de l'ovaire par l'ovariotomie, avec six nouvelles observations. Note de M. E. Kuberli, présentée par M. Rayer. — J'ai eu l'honneur, dit l'auteur dans la lettre qui accompagne son travail, d'adresser l'année dernière à l'Acadé-

mie le résultat de mes douze premières opérations d'ovariotomie, pratiquées depuis le mois de juin 1862 jusqu'au mois de mai 1864. Depuis cette époque jusqu'au mois de juin 1865, j'ai pratiqué six nouvelles opérations dont quatre ont encore été suivies de succès. Des quatre malades qui ont guéri, trois ont présenté des complications très-graves, et deux d'entre elles ont subi l'extirpation des deux ovaires. Les deux qui ont succombé sont mortes, l'une de septicémie, par suite d'une ligature perdue de l'un des deux ovaires qui ont dû être enlevés simultanément; l'autre était affectée d'un kyste multiloculaire du poids de quarante kilogrammes, compliqué d'un œdème très-considérable des parois abdominales qui a été la cause occasionnelle de sa mort.

Sur dix-huit opérations il y a eu treize guérisons et cinq morts.

L'ovariotomie est une opération courante en Angleterre. MM. S. Wells, à Londres; J. Keith, à Édimbourg; C. Clay, à Manchester, etc., en ont obtenu de magnifiques résultats dans une pratique très-étendue, tandis que cette opération est encore systématiquement repoussée en France, où l'on soumet en général les malades affectés de kystes de l'ovaire à des traitements inutiles, à des ponctions aussi sinon plus dangereuses que l'ovariotomie.

Les heureux résultats que j'ai obtenus prouvent que l'ovariotomie peut être pratiquée avec succès aussi bien en France qu'en Angleterre, et que cette opération, dans de bonnes conditions et avant que l'état de la malade se soit trop aggravé, est infiniment moins meurtrière qu'on ne se plaît à le dire.

— M. Thénard. Je n'oserais parler médecine ou chirurgie, surtout après notre illustre confrère M. Rayer; mais l'intérêt si marqué avec lequel l'Académie a écouté la communication qu'il vient de lui faire m'encourage à ajouter quelques détails qui, bien que n'ayant rien de scientifique, ont cependant la valeur d'un témoignage qu'on me permettra d'appeler *juridique*.

Le hasard a voulu que la jeune femme de vingt-six ans qui a été opérée en dernier lieu par M. Kœberlé, et sur la cure de laquelle M. Rayer vient de tant insister, soit très-liée, elle et sa famille, avec ma famille et moi; si bien que l'état de sa santé nous jetait dans les plus vives inquiétudes; je vais plus loin; nous en désespérions tout à fait et nous ne nous en cachions pas.

Par un autre hasard, trois semaines après l'opération j'ai été obligé de me rendre à Strasbourg.

Nécessairement j'allai rendre visite à cette jeune dame. Cependant, malgré les bonnes et récentes nouvelles que j'en avais, je m'attendais à voir ses traits et tout son extérieur accuser énergiquement les suites de la cruelle opération qu'elle venait de subir. Loin de là : quand j'entrai chez elle, elle était à table en train de dîner; sa toilette démontrait un retour bien réel à la santé; mais au moment où l'on m'annonça, elle se leva si gaiement, vint à moi avec une démarche si vive, si assurée, m'approcha un fauteuil avec tant d'aisance, que je restai stupéfait, non-seulement au point de ne lui rien dire, mais de me poser cette question incohérente : Est-ce bien elle? Ne m'a-t-on pas par erreur conduit vers une autre malade?

Trois semaines plus tard, c'est-à-dire six semaines après l'opération, cette jeune dame était à Talmay, ayant supporté un long voyage par une chaleur à éprouver les mieux portants, et là elle se promenait comme si elle n'avait jamais rien eu. Depuis, cet excellent état n'a fait que s'améliorer s'il est possible.

Mais peut-être pourrait-on craindre que l'intérêt spécial que m'inspirait la malade ne m'ait fait exagérer son mal et par suite trop admirer la guérison. C'est par les médecins et les autres savants de Strasbourg, les plus distingués par leur savoir, leur position et leur caractère, dont plusieurs ont assisté à l'opération, que j'ai appris toute l'étendue du mal, plus grande encore que je ne me l'étais imaginé, et l'habileté du chirurgien : ils sont unanimes! L'un d'eux me disait : « Il en a enlevé plus de soixante livres. » Un autre ajoutait : « Par les complications du mal qu'on ne pouvait prévoir, il s'est produit des accidents qui rendaient l'opération quatre fois mortelle; nous étions pâles comme des linges, Kœberlé seul conservait son sang-froid. »

A ce grand succès qui m'intéresse plus particulièrement, je pourrais en ajouter d'autres; je pourrais raconter l'histoire d'une paysanne à laquelle M. Kœberlé a depuis deux ans enlevé la matrice et les deux ovaires, et qui,

ainsi qu'auparavant, se livre aux rudes travaux des champs; d'une autre jeune femme opérée il y a un an d'un ovaire et qu'il vient d'accoucher heureusement. Mais je n'ai pas vu ces personnes; d'ailleurs, tous ces détails, du plus haut intérêt, se trouvent rapportés avec soin et sans exagération dans le beau mémoire que M. Rayer vient de résumer avec tant d'autorité et qu'on retrouvera dans les archives de l'Académie.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 26 août 1865, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : M. Cabrol (Jean-François), médecin principal de 1re classe; chevalier du 10 mai 1852 : 31 ans de services, 15 campagnes.

Au grade de chevalier : M. Potier (Marie-Louis-Ferdinand), médecin-major de 2e classe au 14e régiment d'infanterie : 20 ans de services, 6 campagnes.

— Par décret impérial, M. le docteur Dupuy, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André à Bordeaux, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 15 août 1865, M. le docteur Josias a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par arrêté de S. Exc. M. le ministre de l'intérieur, en date du 18 août, M. le docteur Postel, secrétaire de la Société de médecine de Caen, a été nommé médecin de la Maison centrale de Baulieu, en remplacement de M. le docteur Raisin, décédé.

— M. le docteur Michon, ancien chirurgien du lycée impérial Louis-le Grand, vient d'être nommé officier de l'instruction publique.

M. Patin, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, vient d'obtenir la même distinction.

— M. Vaillant (Léon), docteur en médecine et licencié ès sciences naturelles, est nommé professeur titulaire du cours d'anatomie comparée et de physiologie des animaux près la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Milne-Edwards (Alphonse), appelé à d'autres fonctions.

— M. Bruch (Henri-Frédéric-Edmond), chargé provisoirement des fonctions de professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique externe à ladite École.

— Par décret en date du 26 août 1865, la Société de chirurgie de Paris a été autorisée à prendre le titre de *Société impériale de chirurgie.*

— En vertu d'un décret du 5 septembre 1865, relatif à l'*épizootie des bêtes à cornes* qui règne en Angleterre, le ministre de l'agriculture et du commerce a pris l'arrêté suivant :

Art. 1er. L'introduction en France et le transit des animaux de l'espèce bovine, ainsi que des cuirs frais et autres débris frais de ces animaux, sont absolument interdits par les ports du littoral, depuis et y compris Nantes jusqu'à Dunkerque, et par les frontières du nord et de l'est de la mer au Rhin.

Art. 2. L'introduction en France et le transit des animaux de l'espèce bovine, ainsi que cuirs frais et autres débris frais de ces animaux, provenant d'Angleterre, de Hollande et de Belgique, sont absolument interdits par tous les ports et bureaux de douane de l'Empire.

Art. 3. Dans tous les autres ports et bureaux de douane que ceux auxquels s'applique l'article 1er du présent arrêté, les animaux de l'espèce bovine importés d'autre provenance que d'Angleterre, de Hollande et de Belgique, devront être préalablement visités par des agents spéciaux. Ceux qui seront reconnus sains seront admis. Ceux qui seront reconnus malades ne seront pas admis. Ceux qui seront suspects ou qui auront cohabité avec des animaux reconnus malades, seront placés en observation pendant dix jours dans un lieu suffisamment isolé, et ne pourront être admis qu'autant qu'il sera bien constaté qu'ils ne présentent aucun symptôme se rattachant au typhus contagieux.

Art. 4. Les préfets des départements sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

— La *Gazette des Tribunaux* rapporte qu'il règne dans les euvirons de Paris une épizootie sur les oiseaux de basse-cour; en deux ou trois jours, quelquefois en une nuit, des poulaillers ont été entièrement dépeuplés. Une surveillance sévère est exercée sur les marchés afin d'empêcher la mise en vente des volailles mortes de cette épidémie, et dont la chair serait malsaine. Par suite de cette surveillance, un jeune garçon de dix-neuf ans, qui avait mis en vente sans autorisation, sur le marché de la place Saint-Pierre, douze volailles, a été arrêté et conduit devant le commissaire de police qui a saisi la marchandise.

Syphilisation. — On lit dans le *Morgenblad* de Christiania du 13 août :

Le professeur M. Boëck vient d'être appelé par les autorités médicales de Londres, où un service de soixante-cinq lits lui sera confié pour appliquer la syphilisation. M. Boëck a refusé une gratification qui lui était offerte.

Nécrologie. — Sont décédés, les médecins dont les noms suivent :

M. le docteur Hébray, officier de la Légion d'honneur, médecin en chef dé l'ambulance, mort à l'âge de soixante-neuf ans.

— M. le docteur Pierre des Étangs, membre du conseil général de la Marne.

— M. le docteur Beaumont dit Fourasse, mort à Paris, dans sa cinquante-et-unième année, six jours après avoir reçu de son cheval un coup de pied qui avait causé les désordres les plus graves dans l'articulation du genou. Ce confrère, dont la mort est un deuil pour la population de Montmartre, laisse, dit-on, une veuve et deux jeunes filles sans aucune ressource.

— M. le docteur Bourgneux, mort au Havre, à l'âge de soixante-huit ans.

— M. Ribadieu, aide-major sous le Directoire, chirurgien de marine sous le Consulat, trois fois prisonnier sur les pontons anglais, mort à Bordeaux à quatre-vingt-six ans. Son fils est rédacteur en chef du journal la *Guyenne*.

— M. le docteur Semanas, à Lyon.

— M. le docteur Chinard, ancien premier adjoint de la mairie de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Georges-Frédéric Tuefferd, membre correspondant de l'Académie de médecine, mort à Montbéliard, à l'âge de quatre-vingt-cinq ans.

— M. le docteur Zanbianski, à Aix-en-Othe.

— M. le docteur Paget, médecin à Arbois.

— M. le docteur Domenico Meli, chirurgien de la grande armée pendant la retraite de Russie, mort à Rome, âgé de quatre-vingt-un ans.

IV. VARIÉTÉS.

Etude sur l'homme dit le Sauvage du Var (1).

Dans la séance du 28 février dernier, M. Tardieu vous a présenté une *Étude médico-psychologique de l'homme dit le Sauvage du Var*, adressée à l'Académie par M. le docteur Mesnet, médecin des hôpitaux de Paris, membre de la Société médico-psychologique. Une commission, composée de MM. Baillarger, Tardieu et Cerise, a été chargée de vous rendre compte de cette étude. C'est ce que je viens faire en son nom.

Si le sens étymologique suffisait pour assurer à un mot sa véritable signification, le bon et excentrique Laurent, observé par M. Mesnet, mériterait la qualification de sauvage qui lui a été donnée dans les journaux. Sauvage, en italien *selvaggio* ou *salvaggio*, en espagnol *salvaje*, racine latine *sylva*, signifie *habitant des bois*, *habitant des forêts*. Laurent, en effet, habite une forêt, il a élu domicile dans un bois; mais ne vous effrayez pas, la forêt qu'il a choisie est un séjour qui ne manque pas d'agréments. Si elle est moins peuplée d'hommes qu'une ville ou un village, elle

(1) Rapport lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 22 août 1865, par M. Cerise.

[illegible] pour cela peuplée de bêtes féroces. [illegible] les charbonniers y séjournent, de la[illegible] bûcherons la parcourent, de paisibles [illegible] la visitent ; son étendue n'est point immense comme une forêt vierge d'Amérique. Du centre on rayonne pédestrement, en deux ou trois petites heures, vers les villages de Collobrières et de Pierrefeu, et la ville d'Hyères n'est pas loin. Elle n'est point impénétrable à la clarté du jour, grâce à une exploitation régulière des chênes-liéges et des pins qui la composent. Je ferai même observer que les deux cabanes de Laurent, placées, l'une sur le versant méridional de la colline boisée, et l'autre près d'un limpide ruisseau, non loin de la route, dans un des plus beaux sites de la forêt, permettent aux doux rayons du soleil de Provence de les visiter à leur heure. Ceci a son importance, car Laurent affectionne médiocrement les vêtements dont la nature ne fait pas seule les frais. A tout prendre, pour un fils émigré de la Savoie, qui a passé les hivers de son enfance et de son adolescence sous un ciel très-rigoureux, le choix spontané de la forêt de Pierrefeu, où il n'avait été ni charbonnier ni bûcheron, où il n'avait contracté aucune habitude, témoigne d'une prévoyance qui doit nous rassurer. L'homme des bois n'est pas aussi sauvage qu'il en a l'air.

Mais les mots ont une signification traditionnelle dont il faut tenir compte. D'après la tradition anthropologique, homme sauvage signifie homme naturel, homme primitif, homme antérieur ou étranger à la civilisation. Heureux âge de paix et d'innocence que les poëtes du paganisme ont chanté sous le nom d'âge d'or, et que les philosophes du dix-huitième siècle ont célébré sous le nom d'*état de nature*. L'état de nature a occupé une grande place dans le rêve et le paradoxe. On aurait pu, conformément aux idées de Hobbes, imaginer pour l'homme primitif les instincts naturels, violents et égoïstes, que ne tempère pas l'hypocrisie sociale. On aurait même pu imaginer, selon les principes d'une anthropogénie qui ne manquait pas d'adhérents, les conditions de la bête aux quatre mains en voie d'évolution humaine et encore occupée des chasses sanglantes, avec les arbres pour retraite inaccessible. On a préféré imaginer une ère d'égalité, de sérénité et d'abondance. On a fait de l'état de nature une pastorale et une églogue. Grâce à ce mirage, l'état de nature, mis à la mode, est devenu pour nos aïeux du dix-huitième siècle la bergerie enguirlandée de Watteau, la féerie agricole du docteur Quesnay, et l'utopie sociale de J.-J. Rousseau.

La question des commencements de l'humanité a été longtemps débattue. Parmi les hypothèses que l'interminable débat a suscitées, il faut placer en première ligne celle de l'homme sauvage. Il y a des esprits qui s'en préoccupent encore. Je n'oserais affirmer qu'il en existe au dix-neuvième siècle, mettant en doute, comme au dix-huitième, la nature bimane et bipède de l'homme ; mais il est certain que, dans l'opinion de quelques anthropologistes, l'état naturel se distingue de l'état social qui l'enveloppe et le dissimule. Selon eux, le masque étant levé par une habile abstraction, l'état réel de l'homme ne peut échapper à l'observateur exact. On conçoit que, voyant dans l'humanité une classe supérieure du règne animal plutôt qu'un règne distinct, ils recherchent avec obstination dans l'homme social les traces non encore effacées de l'homme animal qui aurait failli à sa vocation. Mais ils devraient ne pas oublier qu'une semblable recherche implique la notion précise, et que personne ne possède, de l'état naturel, c'est-à-dire de l'état antérieur à toute institution humaine. Pour acquérir cette notion, pour découvrir dans l'homme actuel les caractères de l'homme prétendu primitif, il faudrait recourir aux deux méthodes de découverte et de vérification dont la science dispose, à l'expérience et à l'observation. Par l'expérience, il s'agirait d'obtenir dans toute sa pureté et en pleine lumière l'état de nature volontairement reproduit. Par l'observation, il s'agirait d'observer les individus qu'un exceptionnel concours de circonstances aurait isolés de toute influence éducatrice.

Rousseau a eu l'idée de recourir à l'expérience ; mais il ne l'a pas jugée praticable. Voici ses paroles :

« Le problème suivant, dit-il, ne me paraît « trait pas indigne des Aristotes et des Plines de « notre siècle : *Quelles expériences seraient « nécessaires pour parvenir à connaître « l'homme naturel, et quels seraient les « moyens de faire ces expériences au sein*

« *de la société?* Loin d'entreprendre de ré-
« soudre ce problème, je crois en avoir assez
« médité le sujet pour oser répondre d'avance
« que les plus grands philosophes ne seront
« pas trop bons pour diriger ces expériences,
« ni les plus puissants souverains pour les
« faire, concours auquel il n'est guère raison-
« nable de s'attendre, etc. »

Évidemment de pareilles expériences sont impossibles. Même avec le concours des princes exerçant dans toute sa plénitude la souveraine puissance, quel anthropologiste sérieux songera jamais à soumettre un peuple à l'épreuve du néant social, à excommunier, en quelque sorte, tous les nouveaux-nés d'une génération, à frapper d'interdiction toutes les aptitudes que développe l'atmosphère éducatrice de la société? Celui qui, limitant sur un ou sur plusieurs enfants, la criminelle expérience de la séquestration morale et intellectuelle, aboutirait à une monstruosité plutôt qu'à l'humanité naturelle. On ne discute pas de pareilles chimères. Il fallait le singulier génie de J.-J. Rousseau pour demander aux naturalistes contemporains un programme d'expériences impossibles, et que Buffon, pour lequel il avait une admiration profonde, aurait inévitablement refusé.

Si l'expérience en masse ne peut être tentée, si l'expérience privée ne peut servir à vérifier l'hypothèse de l'état de nature en le reproduisant, il reste peut-être la ressource d'observer les individus qui, sous l'empire de circonstances extraordinaires ou de criminelles tentatives, auraient été élevés et maintenus dans l'état sauvage. Ce serait, en quelque sorte, l'observation clinique offerte par les hasards de la maladie, et se substituant à l'expérimentation physiologique impossible.

Il faut se résigner à reconnaître que l'état de nature, pour l'homme, se soustrait à l'observation comme à l'expérience. Malgré la découverte de prétendus sauvages, on n'a jamais rencontré des exemples de l'homme naturel, c'est-à-dire des hommes ayant atteint un développement régulier, en dehors de toute influence éducatrice ou sociale. En d'autres termes, l'hypothèse ne s'est pas plus vérifiée par l'observation que par l'expérience. Les hommes signalés comme sauvages, victimes du hasard ou du crime, étaient frappés dans leur intelligence, arrêtés dans leur développement psycho-cérébral, idiots, imbéciles ou monomaniaques. Plusieurs disposaient de mots, de signes et d'idées attestant un abandon tardif ou une influence éducatrice qui n'avait pas été absolument supprimée. Rousseau, qui avait recueilli les récits de prétendus sauvages trouvés dans les bois, ne paraît pas les avoir pris en sérieuse considération. Voici quelques exemples cités par lui, et qui mettent en évidence la crédulité des utopistes de l'état de nature qui les ont accueillis :

« Il y a, dit-il, divers exemples d'hommes
« quadrupèdes, et je pourrai, entre autres,
« citer celui de cet enfant qui fut trouvé, en
« 1344, auprès de Hesse, où il avait été nourri
« par des loups, et qui disait depuis, à la cour
« du prince Henri, que, s'il n'eût tenu qu'à
« lui, il eût mieux aimé retourner avec eux
« que de vivre parmi les hommes. Il avait
« tellement pris l'habitude de marcher comme
« ces animaux, qu'il fallait lui attacher des
« pièces de bois qui le forçaient à se tenir de-
« bout et en équilibre sur ses deux pieds. Il
« en était de même de l'enfant qu'on trouva,
« en 1694, dans les forêts de la Lithuanie, et
« qui vivait parmi les ours. Il ne donnait, dit
« M. de Condillac, aucune marque de raison,
« marchant sur ses pieds et sur ses mains,
« n'avait aucun langage, et formait des sons
« qui ne ressemblaient en rien à ceux d'un
« homme. Le petit sauvage du Hanovre, qu'on
« mena, il y a quelques années, à la cour
« d'Angleterre, avait toutes les peines du
« monde à marcher sur ses deux pieds, et l'on
« trouva, en 1719, deux autres sauvages dans
« les Pyrénées, qui couraient dans les monta-
« gnes à la manière des quadrupèdes. »

Rousseau, après avoir rapporté ces exemples avec quelque complaisance, n'hésite pas à les regarder comme des anomalies, où la nature véritable de l'homme, si éloquemment démontrée par Buffon, a été vaincue par l'empire fatal des habitudes, et j'ajouterai, où la nature vraie de l'humanité a été troublée dans son évolution normale par l'abandon ou par l'infirmité. Tels ont été, pour ne rappeler que les exemples les plus authentiques, les jeunes et célèbres infortunés qui ont vécu dans ce siècle : le sauvage de l'Aveyron et le séquestré de Nuremberg. Le premier, qui vient d'être l'objet d'une étude nouvelle et approfondie par M. Delasiauve, fut assimilé, par Pinel, à un idiot

incurable; il exerça néanmoins la sollicitude éducatrice d'Itard, qui, dans la culture de cet esprit rebelle, déploya sans beaucoup de succès une sagacité et une patience admirables. On en trouve la preuve dans la notice qu'il a publiée en 1801, sous ce titre : *De l'éducation d'un homme sauvage, ou des premiers développements physiques et moraux du jeune sauvage de l'Aveyron*, et, dans le rapport qu'il publia en 1807, *sur les nouveaux développements du sauvage de l'Aveyron*. On pense qu'il avait été abandonné dans un bois à l'âge de cinq ans. Le second, Gaspard Hauser, trouvé, en 1828, non dans un bois, mais dans la ville même de Nuremberg, âgé d'environ quatorze ans, et sachant à peine parler, avait été séquestré dès sa plus tendre enfance. Il succomba, en 1833, à une seconde ou troisième tentative de meurtre. L'histoire de ce mystérieux enfant a été racontée par Feuerbach, sous ce titre significatif: *Gaspard Hauser; exemple d'un attentat à l'existence intellectuelle d'un être humain.*

L'hypothèse de l'état de nature reste donc sans vérification possible. Sa destination est de se maintenir dans le rêve ou dans le paradoxe comme au dix-huitième siècle. L'expérience impossible et l'observation impuissante laissent libre carrière à l'imagination. Jamais on n'a pu créer de toute pièce un homme naturel, un sauvage; jamais on n'a pu saisir un homme sain d'esprit et de corps en authentique condition primitive. Toute démonstration devait nécessairement échouer. Quand on a pris au sérieux la découverte d'un homme à l'état de nature, on a été mystifié. Rousseau lui-même, on l'a vu, a eu soin de nous avertir qu'il échappait à cette mystification. Quant aux peuplades appelées sauvages par les voyageurs, elles ne réalisent pas davantage l'état de nature. Elles sont arriérées ou déchues; elles ne sont pas primitives. De déplorables idées religieuses et sociales, venues on ne sait d'où ni comment, président à leurs destinées. Dans leur barbarie, elles ne représentent point l'humanité à son aurore, libre de toute tradition et en pleine possession de ses instincts primordiaux. Dans tous les cas, les jours qu'elles coulent ne sont pas dignes d'envie.

M. Mesnet, en se rendant l'hiver dernier à la forêt de Pierrefeu, n'avait aucune mystification à craindre ni à prévoir. Notre distingué confrère, je me hâte de le dire, n'est point d'humeur à courir après l'homme naturel. Il sait très-bien qu'un homme atteint et convaincu de civilisation ne s'improvise pas à volonté homme primitif. Il s'attendait, en visitant le prétendu Sauvage du Var, à trouver un homme se distinguant des autres hommes par un goût très-prononcé pour l'indépendance qu'assure la vie solitaire au grand air et le mépris des choses superflues, Laurent a, en effet, pour cette sorte d'indépendance, une véritable passion qu'il élève, en termes répétés d'une façon un peu monotone, à la hauteur d'une théorie. Il a conçu du bonheur une idée qu'il réalise chaque jour davantage, en vivant comme il dit du travail de la nature, loin des passions humaines. Mais ce puissant attrait pour une existence exceptionnelle dans les bois ne fait pas nécessairement d'un honnête ouvrier un homme insociable. Laurent a l'humeur douce, il est bon et obligeant, il aime à rendre service aux travailleurs qu'il rencontre dans la forêt; il se dévoue à éteindre les incendies qui menacent de les dévorer; il respecte les lois et les convenances sociales; il lit et garde les lettres qu'on lui adresse; il sait écrire au besoin; il ne recule pas devant le devoir électoral qu'il tient à accomplir pour élire l'homme le plus capable de rendre le monde heureux. Vous le voyez, le prétendu sauvage a des qualités qu'on ne rencontre pas toujours dans les civilisés, et qui n'attestent pas moins une inoculation sociale, profonde et indestructible.

Ce n'est donc pas l'homme à l'état de nature que M. Mesnet a désiré visiter. L'exemplaire tant attendu du véritable sauvage n'était pas encore venu. Il y avait là, néanmoins, une étude médico-psychologique, car les types sincères d'un état mental exceptionnel intéressent autant le médecin que le philosophe. Laurent est un membre de ces types difficiles à classer, où l'idée dominante, exempte d'hallucination et de délire, semble osciller entre l'aliénation, l'utopie et l'excentricité, pour s'arrêter définitivement dans celle-ci. Sans exagérer l'importance de pareils types, où ne brille pas, en général, une grande intelligence, et qui ne sont pas extrêmement rares, il est méritoire de les mettre en évidence.

Ce que Laurent appelle la vie de la nature, c'est la vie libre, la vie sans attachement, sans

propriété, sans désirs ni besoins. Pour demeure, une place à l'ombre ou au soleil, hutte, case ou cabane, comme en ont les charbonniers de la forêt; pour nourriture, un approvisionnement d'herbes et de graines à broyer entre deux pierres, que la terre produit sans fatigue, c'est-à-dire sans culture; pour vêtements, une sorte de caleçon de bain et de bourgeron en toile de coton, en attendant un tissu plus primitif dont nous parlerons bientôt; un lit, un hamac ou un amas de lamelles servant d'enveloppe aux graines de pin; pour famille, des parents morts ou vivants, n'importe, dont il n'a aucune nouvelle; pour héritage, une somme d'argent qu'il a refusée, comme il a refusé les pièces de monnaie que lui offre M. Mesnet, parce qu'il ne l'a pas gagnée et qu'elle ne vient pas du travail de la nature; pour médecin, en cas de fièvre ou de fracture, la ressource des prévisions, l'expectation et la patience. Pour compagne, la nature bien-aimée. Laurent, qui est entré en solitude à l'âge de trente-trois ans, et qui en a trente-neuf, s'imagine que la femme affaiblit et épuise le corps de l'homme, et il veut rester fort. Il ne croit pas, d'ailleurs, qu'une femme consentirait à s'associer à sa vie.

Laurent, on le voit, a l'étoffe d'un stoïcien doublé d'un anachorète. Il ne relève pourtant ni de Zénon ni de Sakia-mouni; ce sont de trop profonds penseurs, et Laurent est la simplicité même. Il relèverait peut-être de Diogène, si Diogène pouvait être pris au sérieux. Esprit naïf et sincère, ne visant point à l'effet, il ne pousse pas les choses à l'extrême comme le disciple d'Antisthène. Il est poli pour ses visiteurs; M. Mesnet l'atteste. Il préférerait peut-être l'ombre d'un grand chêne à celle d'un grand roi; mais il serait plus respectueux pour celle d'Alexandre le Grand. Il a plus de pudeur dans sa solitude que le célèbre cynique dans les rues d'Athènes; il n'a nul penchant à imiter les bêtes, sous prétexte de vivre à l'état de nature; il ne veut étonner personne; avec la même aversion pour les choses inutiles, il garde son écuelle de bois; s'il n'habite pas un tonneau, c'est que, pour changer de lieu, il préfère improviser une case nouvelle, que toujours rouler dans le même. Ni Laurent le terrassier, ni son père le charbonnier, n'ont volé le prochain comme l'avaient fait Diogène et son père le changeur de monnaies; il n'a donc point à cacher dans la vie de la nature la honte acquise dans la vie de la société. Décidément, Laurent vaut mieux que Diogène, dont le nom n'est, d'ailleurs, jamais venu jusqu'à lui. Laurent n'est d'aucune école; nul n'a été son maître, et, quoiqu'il y ait en lui quelques-unes des conditions qui font les chefs de secte, il n'aura point de disciples. Il aime trop sa solitaire indépendance pour l'entourer de compagnons ou d'élèves; il ne répond pas à une lettre où un inconnu lui offre de venir partager sa solitude; il est heureux de la vie qu'il s'est faite, et il ne la recommande à personne; il lui suffit que chacun soit heureux à sa manière. La vie de la nature est sa formule de prédilection pour exprimer une existence austère, isolée, libre et heureuse, dégagée, à la fois, de préoccupations sensuelles et de préoccupations mystiques. L'idée, du reste, il faut s'y attendre, n'est pas très-nette dans son esprit peu cultivé. Sa conception de la vie de nature laisse beaucoup à désirer; il la définit : le travail pour soi, sans abuser du corps, loin des hommes qui se jalousent; le travail qui ne fatigue pas la terre, notre mère, qui récolte les produits dont elle abonde, etc. Maximes qui peuvent se résumer dans le respect de la terre, qu'on ne ménage pas assez, et dans l'éloignement des hommes qui se haïssent trop. Mais, si la théorie manque de force et de clarté, la pratique est, comme on vient de le voir, nette et résolue.

Ce qui nous frappe dans cette étude médico-psychologique de Laurent, c'est, d'une part, le bonheur calme et vrai qu'il affirme, et dont il jouit; c'est, de l'autre, l'espoir d'un bonheur plus grand encore, d'un bonheur complet, absolu, sans nuages, dont il jouira infailliblement le jour où il aura dépouillé tout à fait l'homme ancien pour revêtir l'homme nouveau. Tout l'arrangement de sa vie de nature devait être achevé à Pâques. Alors, plus d'outils fabriqués par l'industrie humaine, plus de farine venant du moulin, plus de coton tissé à Mulhouse ou à Manchester; alors, l'idéal que poursuit Laurent sera réalisé; son rêve de bonheur sera une vérité; jusqu'à Pâques, il est métis, il est mulâtre; ce sont ses expressions. Il n'est plus l'homme de la société, et il n'est pas encore l'homme de la nature; la conscience de cette contradiction trouble sa sérénité, et il aspire passionnément à en sor-

tir. Lorsque, en février, Laurent annonçait ce jour de bienheureuse transformation, la semaine de Pâques n'était pas éloignée; il la voyait venir avec une vive et joyeuse émotion.

Ici se place le trait saillant de cette étude. Depuis son entrée en solitude, Laurent nourrissait l'ardent désir de faire un vêtement de ses cheveux, de sa barbe, de sa moustache et de ses poils. L'idée est originale et ne manque pas de logique. Elle a pris dans l'esprit du solitaire un caractère de fixité qui étonne et qui mérite une mention spéciale. Pendant six ans, Laurent a récolté les produits de son domaine pileux avec la régularité d'une opération agricole bien dirigée, et elle a donné des résultats tels que le vêtement désiré est enfin possible. Le 8 février, la matière première était en suffisante quantité et attendait l'emploi, déposée dans un sac que Laurent emportait toujours avec lui. Il l'appelait son *trésor;* c'était son espérance et sa joie. Il y avait dans le sac : 1° une masse de cheveux du volume de la tête; 2° quatre énormes pelotons des mêmes produits; 3° un paquet plus petit, que Laurent, par pudeur, appelait plus particulièrement la récolte de son corps; 4° un fanon de baleine, long de 70 centimètres, autour duquel étaient attachées, en nombre considérable, des mèches numérotées, étiquetées. Chaque mèche représentait la récolte d'un mois de barbe, et l'étiquette indiquait le mois et l'année. Pour ménager sa précieuse toison, il avait adopté une toilette des plus compliquées. Il nattait ses cheveux et sa barbe, enveloppait chaque natte d'un ruban de coton, et la recouvrait d'un enduit fait avec de l'écorce de chêne vert. Il disposait ces nattes sur sa tête en forme de turban. Il réunissait les nattes de sa barbe en un seul faisceau, qui, se relevant vers la joue droite, contournait la nuque pour s'attacher au-dessous de l'oreille gauche. Les moustaches, enduites de la même préparation, et dirigées vers les oreilles, rejoignaient les nattes de cheveux. Cette toilette de préservation durait deux jours et demi à chaque récolte mensuelle.

Le grand souci de Laurent, une fois en possession de ce trésor amassé avec tant de patience, était d'en faire un tissu. Il avait confié à M. Mesnet cette grave affaire de sa vie. Quelle fut sa joie lorsque l'un des visiteurs qui accompagnaient notre confrère dans sa seconde visite, lui eut appris à fabriquer une sorte de tissage à la main d'une exécution simple et facile! Tisser de sa propre main, sans l'aide de personne, les produits naturels de son corps, c'était pour Laurent le comble du bonheur. Dans sa gratitude, il n'hésita pas à poser pour la photographie qui vous a été soumise.

Le jour de Pâques est arrivé et il est déjà loin de nous, Laurent est-il en possession du vêtement de ses rêves? Jouit-il du bonheur sans nuages, vers lequel l'emportaient toutes ses espérances? Donne-t-il aux arbres de la forêt et aux plages de la terre le spectacle rare et peut-être unique, de l'homme parfaitement heureux? Humble et cependant remarquable exemple de la puissance d'une idée sur une âme et sur un organisme! Laurent doit son bonheur, sa force, sa santé, sa paix inaltérable, sa vertu même, à l'utopie satisfaite de la misère selon la nature. L'idée inflexible, étrange, folle, la monomanie, si l'on veut, plus ou moins contenue dans les limites physiologiques, voilà l'élément des existences exceptionnelles. Une individualité remarquable, sinon puissante, pourrait surgir de cet élément, si, à l'idée stérile et personnelle du solitaire, se substituait l'idée féconde et impersonnelle d'un réformateur apparaissant sur un sol préparé et à l'heure propice.

N'oublions pas que notre homme des bois est le modeste serviteur d'une idée qui le condamne au silence, à l'inaction et à l'obscurité. C'est surtout pour le bonheur incomparable dont il jouit dans sa misère systématique et volontaire que Laurent est digne de l'étude à la fois judicieuse et délicate que M. le docteur Mesnet, observateur compétent, a communiquée à l'Académie.

La commission vous propose de remercier M. Mesnet de cette communication et de déposer honorablement dans vos archives l'*Étude médico-psychologique de l'homme dit le Sauvage du Var.*

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 19. — 1er OCTOBRE 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Encore quelques mots sur M. Beau. — L'acide phénique. — La Société protectrice de l'enfance. — Fragments d'un sermon sur l'ivrognerie. — Les mystères de la salle Hertz.

La prise ou plutôt la reprise de Calais sur les Anglais causa un si profond chagrin à la reine d'Angleterre, Marie Tudor, qu'elle dit, quelques jours avant sa mort, qui arriva quelque temps après, que si on ouvrait sa tête on y trouverait écrit le nom de cette ville, perdue pour son pays, après deux siècles de possession.

Si les pensées incessantes qui occupent les âmes, sans trêve ni repos, laissaient aussi des traces dans le cerveau, on eût trouvé dans celui de M. Beau celle du professorat, qui avait été l'aspiration de toute sa vie. Il avait les qualités qui en rendent digne, de l'originalité, un esprit laborieux, chercheur, et un talent oratoire remarquable. Ces caractères plaisent aux masses et donnent cette popularité qui semble être une prédestination, mais qui est, tout aussi souvent, un élément d'insuccès dans un temps où le *vox populi* n'est pas toujours réputé pour le *vox Dei*. Aux concours, M. Beau eût peut-être emporté la place d'assaut, car sa popularité ne reposait pas sur des qualités superficielles, telles que celle de beau parleur. Ses titres valaient ceux de qui que ce fût. Mais M. Beau, tout en désirant le professorat, n'a réellement rien fait de ce qu'il faut faire pour y arriver. Il a toujours vécu isolé, travaillant pour son propre compte, sans compter avec les autres. C'était un Alceste, moins la haine qu'il n'affichait pas pour ses contemporains, et comme Alceste cependant, il perdit son dernier procès pour avoir voulu rester seul contre tous dans une discussion célèbre sur la physiologie du cœur.

Nous avons cru devoir ajouter ces détails à ceux que nous avons déjà donnés sur cet éminent médecin. Nous terminerons, pour compléter tout ce qui se peut dire sur sa mémoire, par le discours suivant prononcé sur sa tombe, où M. le docteur Gerlier a dit tout haut ce que quelques-uns pensaient tout bas.

« Messieurs, celui que nous accompagnons à sa dernière demeure, qui est venu terminer sa glorieuse carrière aux pieds de ces montagnes où il est né, était un enfant de ce département qui donna le jour à tant de hautes illustrations médicales, Bichat, Richerand, Récamier, Bonnet, et, parmi ceux qui vivent encore, MM. Charles Robin, Sappey, Maissiat, Jacquemier, Bassereau.

« Dans cette phalange d'hommes illustres, Beau occupait le premier rang. Il avait pour lui une science profonde, le coup d'œil médical, l'intelligence vive et le talent d'observateur qui sont les premières qualités du médecin. Chaque point de la science qu'il a fouillé, il l'a marqué de ce cachet d'originalité qui est l'empreinte du génie. Et cependant, messieurs, bien que sa gloire n'eût plus rien à envier, il fallait à son amour de la science un auditoire de jeunes gens, une chaire à l'École de médecine. Il ne recherchait point un vain titre. Il y a quelque temps à peine qu'il refusait une candidature d'un succès certain au Conseil général de l'Ain. Il voulait être professeur pour le triomphe de la vérité, pour communi-

quer à la jeunesse cette ardeur scientifique qui l'animait. Nul n'était plus digne que lui des nobles fonctions de professeur. Il ne fut point nommé...

« Que ceux qui ont disposé de sa place sachent bien que c'est le chagrin qui est la cause de sa mort : c'est une légitime espérance trompée, c'est la douleur de l'injustice qui l'ont conduit ici.

« Il y a un mois, à peine, que M: Beau quittait Paris. Il se souvenait qu'au pays de Gex, éloigné du théâtre de l'intrigue, tous sont frères, et qu'il lui restait de vrais amis. Il vint au milieu de vous; il y vint pour l'hygiène de son cœur, autant que pour celle de son corps, et c'est là qu'entouré d'affection et de souvenirs, dans ce Collonges qui l'a vu naître, il rendit le dernier soupir.

« Il eût pu mourir dans un milieu où sa science fût plus connue, mais à coup sûr il ne fût mort nulle part entouré d'autant de sympathie. »

***

L'acide phénique est le lion pharmaceutique du jour. Il a fait tomber le baume du Commandeur pour les coupures. Nos compères les apothicaires ne s'en plaignent pas; il leur est d'un bon bénéfice, sans que les médecins y soient pour rien. Chaque voyageur que les chemins de fer déversent le matin à Paris pour le remporter le soir, fait sa provision d'acide phénique pour tous les accidents possibles. L'Académie des sciences, ou plutôt son ombre, car il n'existe plus guère que les banquettes, n'y bénéficie pas autant. Elle est, à chaque séance, importunée de réclamations de priorité de tout un chacun, qui pour la découverte et la propriété du précieux acide, qui pour celle de ses propriétés thérapeutiques. Qu'on se hâte donc vite de l'employer pendant qu'il fait merveille.

La vérité est que l'acide phénique est plus vieux que certains de ses inventeurs. En 1832, il s'appelait créosote; plus tard il s'est appelé acide carbolique et phénol. Toutes les merveilles thérapeutiques que l'on publie aujourd'hui sur l'acide phénique ont été éditées, il y a trente ans, par le docteur Reichenbach sur la créosote, qui n'est qu'un mélange d'acide phénique et de crésylol, et qui, au point de vue de son application, peut être considérée comme de l'acide phénique. Aussi le docteur Quesneville demande-t-il qu'on renvoie dos à dos les prétendants au prix Montyon, et qu'on adjuge à Runge, au docteur Reichenbach et à Laurent, les couronnes que l'on destine l'année prochaine à l'acide phénique.

***

Un de nos confrères a eu l'idée de fonder une *Société protectrice de l'enfance* (Voir aux nouvelles). Nous ne savons si ce projet, qui repose sur une combinaison financière aléatoire, réussira. Mais on peut dire que jamais un plus grand besoin de protection ne s'est fait sentir pour l'enfance que dans le temps présent, et nous donnons volontiers notre assentiment aux lignes suivantes que nous trouvons dans la *Gazette médicale de Lyon* sous le titre de *Falsification des nourrices* :

« Voici la plus récente et certainement la plus odieuse des mille fraudes que notre siècle a vu naître, et dont Paris brevète chaque jour une variété nouvelle. Votre femme vient d'accoucher : il se présente à vous, dans la journée même, sous le nom de nourrice, une paysanne douée de tous les attributs essentiels à sa profession. Un monsieur *bien couvert* l'accompagne et la patronne. Examen fait, conditions réglées, elle emporte votre enfant.

« Tout va bien; mais, hélas! pendant que vous vous applaudissez de votre choix, trois ou quatre autres pères de famille s'en applaudissent au même titre que vous! La brave dame a fait sa petite tournée. Elle emmène sa demi-douzaine... dirai-je de nourrissons? non, mais de pauvres victimes condamnées au meurtrier régime du biberon.

« Or, vous voyez d'ici le côté commercial de cette combinaison et son bénéfice net. Tout le temps que survit un de ces malheureux enfants, on touche à peu de frais ses mois de nourrice. Viennent-ils à mourir? C'est le croup, c'est la dyssenterie, c'est la fièvre *cérébrale* qui répondent de tout. Le tour est fait, et l'on s'explique pourquoi la population de l'Empire est stationnaire ou en décroissance. »

Il y a peut-être quelque exagération à ainsi généraliser. Toutefois il y a du vrai, et beau-

coup de vrai. Un très-grand nombre d'enfants que l'on donne à des soi-disant nourrices pour être élevés au sein, sont en réalité élevés au biberon, et ne reçoivent même pas les soins que réclame ce genre d'alimentation.

Il y aurait un remède bien simple : ce serait d'abord que les parents fissent signer par la nourrice un engagement de ne pas prendre d'autre enfant que celui qu'ils lui confieraient; que d'autre part, l'État entretînt des agents qui, parcourant les campagnes, s'assureraient que les nourrices ne se chargent pas de plus d'enfants qu'elles n'en peuvent nourrir, et qu'une amende, la prison même, fussent infligées comme sanction pénale. Il y a longtemps déjà, dans le Perche, l'industrie signalée plus haut était tellement florissante que c'était presque devenu une profession d'être fille-mère. Les autorités y mirent bon ordre en empêchant que les nourrices se chargeassent de plus de deux nourrissons, ce qui, avec leur enfant, faisait encore un de trop.

***

Les Écossais sont ivrognes; ils l'étaient du moins il y a quelques années, et les philanthropes imaginèrent d'organiser chez eux des sociétés de tempérance pour les guérir. La religion s'en mêla; le culte de l'eau claire fut décrété, les femmes se mirent de la partie, et l'opinion, plus forte que les lois, opprima bientôt la liberté.

« Mes frères, disait un jour un ministre à ses paroissiens, vos excès ne sont plus tolérables. Habituez-vous, quelque chose que vous fassiez, à le faire avec modération, et surtout soyez sobres de liqueurs fortes.

« En vous levant vous pouvez prendre *un* petit verre pour vous fortifier l'estomac, *un* autre avant le déjeuner, et, à la rigueur *un* après. Mais ne soyez pas constamment à boire.

« Si vous sortez le matin, vous pouvez prendre *un* petit verre à cause du brouillard; peut-être *un* autre avant le dîner, ce qui n'a rien de condamnable en soi; mais qu'on ne vous voie pas constamment la bouteille à la main.

« Personne ne trouvera mauvais que vous preniez *un* petit verre au dessert, *un* autre quand on desservira la table, à la santé de vos amis. Tout cela est raisonnable; il en est même qui, pour se tenir éveillés dans l'après-midi et se donner du cœur au travail, ont besoin d'*un* verre ou de *deux*; mais ce qui est honteux, c'est de se vautrer dans la boisson.

« Quand la journée est finie, c'est différent; on peut se délasser, prendre *un* verre avant le souper, *un* verre ensuite. Après le thé, *un* verre n'est certes pas de trop.

« Enfin, comme on ne peut pas se défaire tout à coup d'une longue habitude, j'admettrai, si vous voulez, *un* verre ou *deux* pour se rendormir; mais du moins, mes chers frères, tenez-vous-en là, autrement vous franchiriez les bornes de la modération. »

***

Tout le monde a lu dans les journaux quotidiens la déconfiture, à la salle Herz, des frères Davenport, qui n'en continuent pas moins à donner des séances de spiritisme à trente francs l'heure, à l'usage du *vulgus* des classes élevées, qui aime autant et plus que l'autre à être trompé. C'est un honneur pour le bon sens parisien d'avoir fait bonne justice d'une jonglerie qui avait fait déjà son chemin aux États-Unis et en Angleterre. Mais voici ce qui fait moins d'honneur à notre civilisation. On sait que pour mettre fin aux scènes tumultueuses auxquelles avait donné lieu la découverte du moyen physique employé par les frères Davenport, pour faire croire à l'intervention d'êtres surnaturels, un commissaire annonça que l'argent allait être rendu. Chacun alors de se ruer à la caisse. Mais le curieux de l'affaire, c'est que la caisse a rendu sept à huit cents francs de plus qu'elle n'avait reçu. Les esprits, il faut en convenir, ont bien mal protégé ces pauvres frères américains, et le diable se tient, sans doute, les côtes de rire.

Dr Ollivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Rhumatisme préabdominal.

> « La base la plus essentielle du pronostic se trouve dans un diagnostic précis, complet.
>
> Gintrac, *Pathologie interne*, tome 1er, p. 251.

Sous la dénomination de rhumatisme, on désigne généralement une affection de nature

inflammatoire, pouvant occuper primitivement les tissus fibreux et musculaire, et consécutivement le tissu séreux.

Cette manière d'envisager le rhumatisme s'éloigne beaucoup de celle d'un grand nombre de médecins, qui prétendent que le rhumatisme articulaire est différent du rhumatisme musculaire. Cette opinion n'est pas partagée par la majorité des praticiens. Selon ceux-ci, ces deux affections sont identiques par leur nature et ne diffèrent que par leur siége. Le rhumatisme peut donc se développer partout où il y a du tissu fibreux et du tissu musculaire (1).

Depuis quelques années, Chomel, dans son enseignement clinique, avait signalé à l'attention des observateurs le rhumatisme des parois antérieures et latérales de l'abdomen. Désignée par le professeur Baumes sous le nom de myocolitis, cette maladie a été appelée rhumatisme préabdominal par le professeur Requin, et M. le docteur Genest lui a consacré, en 1832, un article intéressant dans la *Gazette médicale de Paris*. La rareté de cette affection, la possibilité de la confondre avec la péritonite aiguë, générale ou partielle, telles sont les raisons qui me déterminent à publier l'observation suivante, qui, spécialement sous le rapport du pronostic, ne me paraît pas dénuée d'un certain intérêt pratique.

Madame Joseph de P***, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, quoique grêle et svelte, jouit habituellement d'une bonne santé. Réglée à treize ans, sa menstruation a toujours été régulière et abondante : les règles durent cinq à six jours; l'écoulement menstruel n'a rien perdu de sa régularité, ni de sa quantité, depuis deux ans que madame de P*** est mariée. Dans la soirée du 24 octobre 1853, cette dame, vêtue à la légère et la tête découverte, séjourna pendant une demi-heure au milieu d'une cour très-froide, à l'effet d'obtenir son portrait au moyen du daguerréotype. Rentrée à son domicile, elle dîna, selon son habitude, à cinq heures, mangea avec appétit, et se mit au lit à neuf heures et demie.

Après une heure et demie d'un bon sommeil, madame de P*** fut brusquement réveillée par de très-vives douleurs, occupant simultanément l'épigastre, l'ombilic, les deux hypochondres (surtout le droit) et les régions inguinales.

Appelé sur-le-champ, je constatai une absence complète de nausées, de vomissements, de soif; point d'éructions non plus ni de météorisme.

Peau médiocrement chaude; pouls régulier, assez plein et modérément fréquent. Le ventre, qui était chaud, résistant et sensible, même après la pression la plus légère, n'offrait pas de tuméfaction appréciable. Langue large, molle, recouverte d'un enduit muqueux; cris perçants, arrachés par la violence des douleurs qui redoublaient d'intensité toutes les fois que la malade voulait exercer quelques mouvements, se retourner dans son lit, allonger les jambes ou se livrer aux efforts que réclame l'excrétion urinaire. (Potion calmante avec le sirop diacode; infusion de tilleul sucrée; deux demi-lavements émollients; cataplasmes fortement laudanisés sur le ventre; diète absolue.)

Je quittai madame de P*** à deux heures du matin pour prendre un peu de repos. Je la revis à cinq heures, et pus m'assurer que tous les symptômes avaient redoublé de violence. Le ventre, conservant toujours sa configuration normale, ne pouvait supporter le poids des couvertures; mais il était dur à cause de la tension des muscles : on voyait parfois ceux-ci se contracter sous la peau. Bien qu'exaspérées constamment par la pression, les douleurs occupant invariablement les régions ci-dessus indiquées acquéraient une extrême intensité lorsque la malade faisait quelques tentatives, soit pour aller à la selle, soit pour changer de position, ou se mettre sur son séant; aussi madame de P*** était-elle forcée de rester immobile sur le dos. Au milieu de ses souffrances la face était naturelle, le pouls large, plein et d'une fréquence moyenne. Ces deux caractères, rapprochés de l'absence des nausées, des vomissements et du météorisme, me portèrent tout naturellement à diagnostiquer un rhumatisme préabdominal aigu et à éloigner toute idée de l'existence d'une péritonite. Même

(1) Villeneuve a publié, en 1820, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, un mémoire fort étendu et riche d'une immense érudition, fournie par les travaux de F. Hoffman, Scott, Musgrave, Cullen, Tissot, Grimaud, Barthez, Scumadore, Rodamel, Pinel, etc., etc., dans lequel bon nombre des infirmités humaines sont rangées sous le nom de rhumatisme.

traitement; douze sangsues placées sur les points les plus douloureux du ventre.

Les sangsues coulèrent abondamment. Quant aux lavements, ils restèrent inefficaces et la constipation persista. Urines claires, limpides, excrétées avec peine.

Le 25 octobre, à midi, les douleurs abdominales n'avaient diminué en aucune manière. Urines abondantes et rouges; constipation, soif. (Continuer de faire fluer les sangsues; lavement avec 30 grammes d'huile de ricin; limonade de citron orangée.)

A deux heures, une selle, après laquelle on administra le lavement suivant, pour être conservé :

Eau.	125 grammes.
Camphre.	15 centigrammes.
Laudanum de Sydenham.	10 gouttes.
Jaunes d'œufs.	q. s.

F. L. A.

Une heure et demie de sommeil dans l'après-midi, mais fréquemment interrompu par le retour des douleurs abdominales.

A six heures du soir, pouls régulier et très-peu fréquent; moins de chaleur à la peau; ventre toujours plat, résistant et fort sensible à la pression, même exercée avec douceur.

Les douleurs augmentaient notablement lors des mouvements du tronc et devenaient même intolérables, lorsque Mme de P***, fatiguée du décubitus dorsal, voulait se coucher sur l'un ou l'autre côté. Il en était de même toutes les fois qu'elle voulait étendre les membres inférieurs, qui restaient instinctivement fléchis sur l'abdomen; toute extension, même graduelle, de ces appendices du tronc réveillait vivement les souffrances, en déterminant le tiraillement des muscles abdominaux. (Un bain général tiède prolongé aussi longtemps que possible; application sur le ventre de cataplasmes de farine de lin, enduits d'une couche épaisse de pommade, composée avec : axonge, 30 grammes; extrait de belladone, 4 grammes; chloroforme, 3 grammes.)

A dix heures du soir, faible amélioration, ou plutôt même état. La famille de Mme de P***, très-alarmée, et redoutant par-dessus tout l'existence d'une péritonite aiguë, désirait vivement connaître mon opinion sur l'issue probable de la maladie. Je ne balançai pas à la rassurer, en affirmant de la manière la plus positive qu'il ne s'agissait, dans cette circonstance, que d'une affection excessivement douloureuse, à la vérité, mais dont l'art triompherait très-probablement.

Durant la nuit, quelques heures de sommeil, fréquemment troublé par des douleurs violentes à l'hypogastre, qui était chaud, tendu et éminemment sensible à la pression, même très-doucement exercée. Elles redoublent particulièrement, lorsque la malade fait des efforts pour uriner, ou changer de position. (Idem, un lavement d'eau miellée.)

26 octobre. Les douleurs de l'épigastre, des hypocondres et de la région ombilicale étaient bien amendées. Chaleur de la peau décroissante; pouls régulier et d'une fréquence modérée; respiration calme; bon aspect non interrompu de la face et des yeux; soif nulle; point de nausées ni de vomissements; langue large, molle et nette. Le lavement laxatif avait déterminé une selle. Mme de P*** déclarerait être mieux, si elle ne souffrait pas aux régions hypogastrique et inguinale. (Un second bain; deux doses (60 centigrammes) de poudre de Dower; topiques narcotiques et émollients sur l'abdomen; deux lavements de décoction de feuille de mauve; boissons acidulées, agréablement prises par la malade.)

A sept heures du soir, deux selles de moyenne abondance; pouls calme, peau inondée de sueur; douleurs se faisant sentir seulement dans la région pubienne. Les mouvements du tronc devenaient moins pénibles et n'excitaient plus aussi vivement les douleurs du ventre, qui avaient elles-mêmes perdu de leur continuité.

27 octobre. Trois heures de sommeil. Pouls et respiration à l'état normal; peau halitueuse, suante; douleurs supportables à l'épigastre, un peu plus vives à l'hypochondre droit, encore très-fortes à l'hypogastre. Urines rouges, en petite quantité; bonne expression de la face. (Un troisième bain; même traitement.)

28 octobre. Quelques heures de sommeil pendant la nuit. L'état douloureux du ventre n'avait pas varié depuis la veille. (Même traitement, moins le bain.)

Le même jour, après avoir pris, à mon insu et bien certainement contre mon avis, quelques cuillerées d'une compote de fruits très-sucrée, Mme de P*** fut prise, vers le soir, de diarrhée avec coliques légères, langue

blanchâtre ; un peu de soif ; inappétence. (Un petit lavement d'eau de son, avec addition de quatre gouttes de laudanum liquide de Sydenham ; boissons adoucissantes ; diète absolue ; le reste *ut suprà*.)

29 octobre, au matin, trois selles dans la nuit ; quatre heures de sommeil ; transpiration abondante ; pouls calme ; bon aspect du visage. Plus de douleurs à l'hypogastre ni à la partie latérale gauche de l'abdomen. Celles-ci s'étaient concentrées dans l'hypochondre droit, toujours excessivement sensible à la pression et lors des mouvements du tronc et des membres. (Lavement laudanisé, même traitement.)

30 octobre. Cessation de la diarrhée, hypochondre droit constamment douloureux ; langue sale, pouls fréquent et plein. (Huit sangsues sur le côté droit de l'abdomen.)

31 octobre. Six heures de sommeil ; encore quelques légères douleurs à la région hypochondriaque droite. Point de selles ; appétit. (Bouillon de poulet ; topiques calmants.)

1er novembre. Nuit mauvaise, agitée ; grande sensibilité de toute la partie latérale droite de l'abdomen, augmentée par la pression, l'extension des membres inférieurs et les mouvements latéraux du tronc. (Un large vésicatoire volant, *loco dolenti*.)

A six heures du soir, je pansai le vésicatoire, dont l'ampoule énorme contenait une sérosité tellement plastique qu'elle ne s'écoulait nullement. La malade eut six heures de sommeil pendant la nuit suivante. Les efforts pour uriner et changer de position ne ramenèrent pas les douleurs.

Du 2 au 6 novembre, l'état de la malade parut marcher dans une voie progressive d'amélioration.

Le 6 novembre, Mme de P***, qui avait passé quelques heures sur un canapé, se coucha avec un grand malaise, frissonna toute la nuit, et éprouva à plusieurs reprises des douleurs dans la direction des muscles sterno-pubiens, de manière à rendre presque impossibles les mouvements de flexion du corps et ceux de rotation de la même partie.

Le lendemain, 7 novembre, la fièvre se développa ; quelques douleurs se firent sentir dans les aines, et, vers trois heures, après un frisson violent suivi d'un fort mouvement fébrile, la malade vit toutes les régions de l'abdomen s'envahir de la manière la plus douloureuse. Elle m'envoya chercher. A mon arrivée, je la trouvai jetant des cris, immobile, les membres pelviens fléchis sur le ventre, et souffrant tellement que le plus léger choc imprimé à son lit la faisait cruellement gémir. La face était couverte de sueur, animée ; la respiration forte ; les battements de cœur violents ; le pouls plein, dur, fréquent et large ; la soif vive ; l'inquiétude extrême.

Je pratiquai une saignée de 250 grammes au bras.

Le lendemain, les symptômes généraux avaient diminué d'intensité ; mais ce jour-là et les jours suivants, la continuation des bains tièdes prolongés, l'application des cataplasmes émollients et narcotiques, l'usage des boissons légèrement diaphorétiques, de la poudre de Dower, la diète, semblèrent apporter peu de calme à la violence des symptômes locaux.

Tantôt les muscles qui constituent les parois abdominales étaient simultanément frappés de douleurs et forçaient à une espèce d'emprosthotone ; tantôt ils ne l'étaient que partiellement, en sorte qu'il eût été facile de désigner leur situation.

L'anorexie et l'insomnie, qui avaient reparu, ne cessèrent d'être complètes, la constipation opiniâtre, les urines rouges, les mouvements impossibles, et, tous les soirs, il survenait un paroxysme de deux à trois heures de durée.

Tout en désirant décidément voir tomber cet éréthisme, il fallait attendre que l'acuité de la maladie eût cessé, pour en venir à l'emploi de nombreux vésicatoires volants. Le 11 novembre, une sueur abondante avec rémission des symptômes permit d'y avoir recours. Je poursuivis la douleur partout où elle se montrait.

Les vésicatoires présentèrent le même aspect que le premier : leurs ampoules se remplissaient aussi, dans les intervalles des pansements, d'une abondante sérosité plastique.

Mme de P*** s'en trouva constamment soulagée. Les douleurs rhumatismales, après s'être promenées sur les divers points des parois de l'abdomen, déterminèrent une pleurodynie, révélée par une douleur vive, lancinante, siégeant au-dessous du sein gauche ; elle s'exaspérait beaucoup par la toux et pendant les inspirations, qui se faisaient, par cela même, d'une manière incomplète. Les mouvements du tronc redevinrent difficiles et ceux du bras

correspondant retentissaient très-douloureusement dans le côté malade.

Ce dernier refuge de la maladie céda, comme par enchantement, à l'acétate de morphine par la méthode endermique. Un très-petit vésicatoire fut appliqué, à l'aide de la pommade ammoniacale de Gondret, au point de départ de la douleur, et 3 centigrammes d'acétate de morphine furent étendus à sa surface. La malade ne se plaignit en aucune manière des effets généraux du médicament.

Après quelques heures, la douleur, assez vive au moment de l'application, avait complétement disparu; le lendemain, elle se réveilla moins intense, et fut combattue par la même dose de sel de morphine, déposé sur le même vésicatoire.

On continua le traitement les deux jours suivants.

A cette époque (30 novembre) la guérison était obtenue; madame de P***, exempte de toute souffrance, quittait son lit, et aujourd'hui il ne lui reste plus que le souvenir de cette maladie si longue et si opiniâtre.

J'ai insisté sur tous les détails de cette observation parce qu'elle m'a semblé digne de fixer l'attention des praticiens, spécialement sous le rapport de la séméiologie. Elle fait sentir l'importance qu'on doit attacher à l'étude des signes à l'aide desquels on peut distinguer le rhumatisme aigu des parois antéro-latérales du ventre, des maladies qui ont leur siége dans les organes de la cavité abdominale.

Tout médecin doit être doué, en effet, d'une certaine habitude clinique pour bien diagnostiquer, dès le début, le rhumatisme qui nous occupe, et éviter de le confondre avec toute autre maladie douloureuse abdominale, qu'il s'agisse d'une colique nerveuse ou d'une péritonite aiguë. Une sensibilité excessive du ventre, s'aggravant à la plus légère pression, ainsi que par les mouvements du tronc, établit facilement une différence entre le rhumatisme préabdominal aigu et la colique nerveuse; car, dans celle-ci, la douleur, que la pression et les frictions calment le plus souvent, revient par accès et ne s'accompagne pas de fièvre; fréquemment même le pouls reste aussi calme que dans l'état de santé.

Frédéric Hoffmann et Barthez ont constaté, depuis longtemps, que la durée de cette colique est courte, en général; qu'ordinairement, après quelques heures au plus de souffrance, les symptômes disparaissent et le malade est entièrement rétabli.

Le diagnostic de la péritonite aiguë, ordinairement facile, présente quelquefois de très-grandes difficultés et réclame toute la sagacité du médecin. Il faut considérer avec soin les circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi l'invasion de la maladie, et apporter surtout la plus grande attention à l'état du ventre, aux douleurs dont il est le siége, à l'état du pouls et à l'aspect de la face, afin de ne pas confondre cette maladie avec certains rhumatismes très-aigus des parois abdominales.

Dans cette dernière affection, le signe capital à noter c'est que la pression abdominale, exercée même avec peu de force, toute douloureuse qu'elle puisse être, n'est pas ce qui aggrave le plus manifestement la douleur; l'exaspération devient atrocement vive, à l'occasion des mouvements que le malade essaye d'exécuter pour se retourner dans son lit ou pour s'asseoir; et cela se comprend facilement, puisque de pareils mouvements réclament, de toute nécessité, la contraction des muscles affectés; d'où résulte, pour le patient, l'obligation de demeurer en décubitus sur le dos; car il est forcé de ne pas remuer, sous peine de voir ses tentatives suivies de la subite exaspération de la douleur. Lorsqu'il existe une phlegmasie de la membrane séreuse abdominale, la pression contribue autant, plus puissamment peut-être, à augmenter la douleur que les mouvements auxquels les muscles du ventre participent.

Les hoquets, les nausées ou les vomissements accompagnent presque toujours une péritonite générale de moyenne intensité, et ne se rencontrent point, au contraire, dans le simple rhumatisme aigu des parois du bas ventre (1).

Dans le rhumatisme qui nous occupe, il n'existe point de fièvre, ou du moins s'il en existe, elle est toujours comparativement modérée, alors même que les douleurs sont atroces, excessives; tandis que, dans une périto-

(1) « Mais, dit Chomel, quelle règle n'a pas ses exceptions? Si, dans un cas de rhumatisme préabdominal, « il y avait, chose possible, développement d'appareil « fébrile et coïncidence de vomissements, le diagnostic « deviendrait très-embarrassant. » (*Leçons cliniques sur le rhumatisme*, rédigées par Requin.)

nite assez violente pour provoquer de pareilles douleurs, elle est très-prononcée. Le pouls est petit, déprimé, très-fréquent, chez le sujet atteint d'une péritonite de cette nuance; il conserve, au contraire, son volume normal, ou bien devient plus fréquent dans le rhumatisme des parois abdominales (1).

La face exprime la douleur; elle ne s'altère qu'au moment où la souffrance s'éveille et redouble de violence à l'occasion, soit de la pression, soit de toute autre circonstance, dans le rhumatisme; mais elle n'est pas grippée, décomposée, comme dans une inflammation aiguë du péritoine, accompagnée de douleurs vives.

Le rhumatisme abdominal ne présente pas la dépression des forces, le refroidissement des extrémités, que l'observateur a fréquemment l'occasion de constater chez les infortunés en proie à une grave péritonite. L'abdomen ne se tuméfie point, ne se météorise nullement dans le rhumatisme préabdominal, ainsi qu'il se fait dans la péritonite.

En résumé, et ce caractère offre la certitude la plus complète, quand cette dernière phlegmasie existe, on parvient à constater, au moyen de la percussion, de l'inspection, de la mensuration et de la fluctuation, les divers signes physiques qui dénotent la présence d'un épanchement plus ou moins abondant dans la cavité du ventre, tandis que ces phénomènes séméiologiques manquent entièrement dans le rhumatisme préabdominal : d'où il est permis de conclure qu'avec de l'habitude et un certain degré d'attention, on distinguera, à l'aide des symptômes exposés, le rhumatisme en question de la péritonite.

Je n'ai pas eu la prétention de donner la monographie complète du rhumatisme préabdominal, mais j'ai pensé que le fait relaté dans ce travail pouvait être utile à l'histoire de cette maladie. C'est dans ce but seulement que j'ai demandé à entretenir mes confrères d'un cas qu'ils peuvent rencontrer dans le cours de leur pratique.

F.-J. Cabaret, D. M. P.

(1) « Il y a bien des péritonites partielles qui sont apy-« rétiques et ne causent que peu ou point d'altération « dans la physionomie; mais, dans ces péritonites, la « douleur est circonscrite et toute locale. Dans le rhu-« matisme que nous traitons ici, elle est diffuse et répan-« due dans toute l'étendue des parois antéro-latérales « du ventre. Il n'y aurait donc de méprise possible que « dans le cas d'une péritonite bornée à ces mêmes pa-« rois, forme très-rare. » (Chomel, *Leçons citées.*)

Ces circonstances sont exceptionnelles, et, en pareille occurrence, le médecin ne pourra être éclairé que par une sagacité qui s'inspire et ne se donne pas, et une analyse soigneusement exacte de tout ce qui s'est passé antérieurement et de ce qui s'observe encore chez le malade.

III. Quelques réflexions sur les brûlures chez les enfants.

Sans vouloir rappeler tout ce que les auteurs classiques ont observé et décrit sur les brûlures en général, nous devons dire que, chez les enfants, ces lésions présentent les différents degrés qu'on rencontre chez les adultes, mais qu'elles sont plus fréquentes et plus graves qu'à tout autre âge de la vie. Les enfants sont plus souvent atteints de brûlure, à cause de leur imprudence, de leur imprévoyance ou de celle des personnes qui les entourent. Les plus petits, au moment où ils sont atteints, ne peuvent rien par eux-mêmes pour échapper à l'accident dont ils sont victimes; ceux qui sont plus grands s'agitent sans rien faire d'utile, et souvent, en fuyant, ne font qu'activer l'action du feu si un corps en ignition a enflammé leurs vêtements. Il en résulte que les enfants sont brûlés souvent sur une très-large surface du corps, et que quelquefois même la brûlure est presque générale.

Il n'y a pas d'année qu'on n'amène à l'hôpital des Enfants un grand nombre de petits brûlés presque sur toute la surface du corps, ou au moins sur une grande étendue. La plupart de ces enfants se brûlent en l'absence de leurs parents, et quelques-uns meurent avant d'avoir eu du secours.

Toutes ces brûlures, qui, par leur étendue, tuent quelquefois les enfants en vingt-quatre ou quarante-huit heures, ont lieu par un feu de cheminée, de poêle ou de réchaud, et souvent par des allumettes chimiques que les enfants enflamment pour s'amuser.

On rencontre, chez ces malheureux petits brûlés, tous les degrés, depuis la brûlure la plus légère jusqu'à la carbonisation. Les uns ont des brûlures partielles dans une région du corps, d'autres dans une étendue très-considérable.

Les cas dans lesquels la brûlure est circonscrite sont toujours douloureux et de-

mandent du temps pour guérir; mais les brûlures très-étendues en surface, même superficielles au second degré, jettent souvent les petits enfants dans une prostration profonde, qui les rend insensibles, et quelquefois déterminent des convulsions qui amènent rapidement la mort; d'autres, moins brûlés, quelques-uns plus âgés, résistent plus ou moins longtemps et finissent souvent par mourir épuisés par la souffrance et la suppuration.

Le pronostic des brûlures chez les enfants est donc peu grave, si elles sont superficielles et peu étendues. Mais lorsqu'elles occupent une large surface du corps, toute la face, toute l'étendue d'un membre, il est, toutes choses égales d'ailleurs, plus grave chez les enfants que chez les adultes, car ils résistent moins à la douleur; plus ils sont jeunes, plus il y a à redouter les convulsions; si une longue suppuration survient, ils y résistent avec peine; ajoutez qu'ils redoutent tous les pansements douloureux, et que très-souvent chez eux on n'obtient que des cicatrices irrégulières, parce qu'ils se prêtent mal aux moyens qui pourraient les faire éviter.

Les brûlures superficielles peu étendues guérissent souvent très-bien, mais laissent toujours quelques cicatrices apparentes. Les brûlures profondes, qui, d'une part, guérissent avec beaucoup de lenteur, laissent toujours après elles, quoi qu'on fasse, des cicatrices plus ou moins irrégulières, des brides, etc.

La marche des brûlures est extrêmement longue; elle est souvent entravée par des complications d'inflammations intestinales ou bien pulmonaires. La débilité, qui survient par suite de l'abondance de la suppuration, retarde la guérison.

Traitement. — Les nombreux moyens conseillés pour les brûlures sont les mêmes pour les enfants que pour les adultes. Le traitement doit être local et général, il doit varier suivant les principales époques de la brûlure :

1° Aussitôt après l'accident;

2° A l'époque de l'élimination des parties détruites;

3° A l'époque de la suppuration;

4° Au moment de la cicatrisation;

5° Au moment où les brides se forment;

6° Enfin, lorsque les brides sont formées.

Sur ces six points, je ne répéterai pas tout ce qui est dit en général dans les ouvrages classiques, je me bornerai à dire ce qui m'a réussi chez les enfants :

1° Aussitôt après l'accident, que la brûlure soit circonscrite dans un point, ou qu'elle soit générale, ou bien étendue à une partie considérable du corps, nous employons d'abord les réfrigérants sous différentes formes. Nous rejetons les remèdes nombreux employés par le peuple; tout ce qui est froid est utile.

L'eau fraîche, dans laquelle on plonge la partie brûlée, la main, le pied, est un excellent moyen quand il est praticable. Lorsqu'on ne peut employer l'immersion, on fera des applications de compresses imbibées d'eau fraîche, de glycérine, sur la partie malade; il faut les renouveler souvent, ou bien on aura recours à l'apposition d'une vessie remplie d'eau, aux irrigations, aux lavages, etc., suivant la région où siége la brûlure. Lorsque les brûlures sont produites par des caustiques, la potasse, l'azotate d'argent, le phosphore, l'eau ne doit pas être mise en usage, il faut employer l'huile. Après les réfrigérants de plusieurs espèces qu'on peut mettre en usage, je ne connais rien de préférable, pour agir à la fois et comme réfrigérant et comme calmant, à l'emploi topique du liniment suivant :

Décoction de feuilles de laitue.	150 gram.
Amandes douces.	6
Amandes amères.	2

Mêlez et triturez suivant l'art; ou bien l'usage du liniment *oléocalcaire* :

Huile d'amandes douces	60 gram.
Eau de chaux.	500

On l'étend sur la partie brûlée avec un pinceau, plusieurs fois dans le jour et la nuit.

Un moyen généralement conseillé, et qui nous a réussi, est d'employer la ouate afin de mettre la brûlure à l'abri du contact de l'air; mais quand on use de ce moyen, qui constitue un pansement qu'on ne lève qu'au bout de quelques jours, il ne faut pas négliger, en appliquant cette ouate non gommée, de couvrir d'abord la brûlure d'un linge fenestré enduit de cérat ou de glycérine, et d'apposer la ouate par-dessus; cela permet d'enlever facilement le premier pansement, ce qui serait très-douloureux sans cette précaution.

2° A l'époque de l'élimination des parties détruites, on peut exciser l'épiderme qui se détache, enlever les eschares qui s'éliminent; les réfrigérants peuvent être remplacés par un

pansement soit avec la ouate, comme celui que je viens d'indiquer, soit avec de la charpie appliquée de la même manière, le linge étant toujours enduit de cérat, de glycérine, ou de glycérolé d'amidon, avec addition d'extrait de Saturne ou bien quelques gouttes de laudanum; ou mieux encore on arrose la charpie d'un mélange d'eau chlorurée, qui a l'avantage de faire disparaître la mauvaise odeur qui existe à cette époque. Ce genre de pansement est employé très-peu de jours quand la brûlure est très-superficielle; dans les cas où l'épiderme enlevé laisse au-dessous une suppuration légère, quelques jours suffisent; mais quand la brûlure intéresse l'épaisseur de la peau, les muscles, etc., la suppuration ne cesse pas aussi vite et dure plus ou moins longtemps.

3° A l'époque de la suppuration, si surtout elle persiste, il est important d'insister sur l'eau chlorurée. Pour moi, tous les moyens nouvellement conseillés n'ont pas autant d'avantage que l'eau additionnée de chlorure d'oxyde de sodium liquide qui modifie très-bien la plaie, diminue la suppuration et agit contre l'odeur. Dans quelques cas, des liniments alcoolisés, dont on imprègne la charpie, peuvent être employés.

A cette époque, en ayant soin, le pansement étant bien fait, de l'arroser de temps en temps d'eau chlorurée, nous ne fatiguons pas les enfants de pansements : nous ne les faisons que tous les deux jours; de cette manière on leur évite des cris, des agitations, qui quelquefois sont cause de convulsions. Lorsqu'il s'agit de brûlures très-étendues surtout, ce moyen est indispensable.

Il est souvent très-important de remplacer les pansements ordinaires par l'usage de poudres, amidon, farine de riz, tannin, quinquina, sur les parties où il est impossible de maintenir des pansements; on fait tous les jours une ablution pour faire tomber les poudres de la veille et on saupoudre de nouveau. Dans les brûlures du pourtour de l'anus, il est bon d'introduire des suppositoires de beurre de cacao et même des mèches de charpie, dans le cas où on aurait à redouter le resserrement de cette ouverture naturelle.

Nous ajouterons que, pour les larges brûlures du tronc, nous modifions le pansement afin d'éviter de faire souffrir plus ou moins longtemps nos petits malades. Nous avons pris le parti, pour ces brûlures étendues et presque générales, de coucher les enfants sur un drap saupoudré d'amidon ou de farine de riz, ou de fécule de pomme de terre, de manière que les brûlures soient constamment recouvertes de poudre qui absorbe la suppuration; il se forme ainsi des croûtes qui se détachent en remuant l'enfant chaque fois qu'on veut le saupoudrer; de cette manière on leur cause à peine de la douleur, le pansement se fait promptement, les brûlures sont moins longtemps exposées à l'air, comme cela a lieu pendant le pansement ordinaire; les croûtes qui se forment *se détachent* seules, et la cicatrice se fait au-dessous, plus ou moins rapidement; quelquefois, pour hâter la cicatrisation, nous mettons un mélange de poudre de tan et de quinquina.

Il est avantageux, lorsque les enfants souffrent beaucoup, de ne pas les mettre sur un lit ordinaire avec un drap, mais bien de les coucher dans une longue boîte de son; ils sont là comme les chrysalides dans du son, et les pressions sur eux sont presque nulles.

4° Au moment de la *cicatrisation, les pansements*, qui jusque-là doivent être faits d'une manière très-légère et sans constriction, doivent être modifiés.

On continue l'application des linges *fenestrés* enduits de cérat; mais les compresses et les bandages doivent être appliqués d'une manière assez ferme, et surtout, dans le but d'éviter les rétractions, il faut empêcher par des corps dilatants les ouvertures naturelles de se fermer, il faut tenir les paupières écartées, les *narines* ouvertes; la vulve et l'anus doivent être entretenus ouverts par des mèches; il faut donner différentes positions, suivant le siége de la brûlure. Pour la partie antérieure et postérieure du tronc, on doit mettre autant que possible les parties dans une rectitude parfaite; pour le cou, l'incliner soit en avant, soit en arrière, soit sur les côtés, suivant qu'on veut éviter des rétractions dans tel ou tel sens; pour les membres, les tenir, à l'aide de bandages, de coussins, d'attelles, rapprochés ou écartés du tronc, les maintenir dans la flexion ou l'extension, suivant le côté où l'on veut avoir une cicatrice large; pour les doigts, les tenir écartés à l'aide des palettes, afin d'éviter les adhérences entre eux; il faut aussi éviter que les

doigts se cicatrisent fléchis dans la main; il importe, dans tous ces cas, de disposer les bandages de manière à diminuer les souffrances des enfants, tout en s'appliquant à bien remplir les indications. Il convient d'ajouter qu'on doit tantôt hâter la cicatrisation, en imbibant la charpie de liquides toniques qui peuvent faire avancer le développement des bourgeons charnus, tantôt la réprimer avec le nitrate d'argent ou bien avec des poudres plus ou moins astringentes et toniques, quinquina, tannin, alun; dans certains cas, on peut accélérer la cicatrisation en faisant des pansements par occlusion, qu'on ne change que tous les trois et même quatre jours, comme s'il s'agissait d'un ulcère.

5° Au moment où des brides tendent à se former, il faut redoubler de soins dans le pansement et avoir le courage, bien que cela soit pénible pour les enfants, de combattre la tendance à la rétraction en insistant sur les bandages convenables pour étendre les brides, et même quelquefois de les déchirer doucement pour éviter leur formation.

6° Enfin, lorsque les brides sont formées, il est nécessaire, à une époque plus ou moins éloignée, lorsque les cicatrices sont complètes, de les détruire par des incisions transversales, ou bien de les inciser et faire des lambeaux qu'on fait glisser pour rendre l'extension ou la flexion auxquelles ces brides s'opposeraient. Dans certains cas, on est même obligé d'ouvrir les narines qui sont oblitérées et de faire porter longtemps des canules. Alors ces opérations douloureuses, très-différentes suivant les cas, réclament l'emploi du chloroforme et nécessitent ensuite des pansements très-pénibles à l'aide de plusieurs bandages variés (c'est dans ces circonstances, où le malade souffre beaucoup, que le chirurgien doit avoir la fermeté de ne pas se laisser émouvoir par les cris de l'enfant); les moyens qui combattent le retour des brides doivent être prolongés très-longtemps; ils seront continués même après parfaite cautérisation, car on doit toujours redouter les récidives.

Nous n'avons parlé que du traitement local; mais le traitement général est des plus importants. Dans les débuts, les moyens antiphlogistiques généraux peuvent être utiles; les antispasmodiques et les narcotiques sont souvent indiqués; enfin, dans bien des cas, lorsque la suppuration a débilité les malades, les toniques sont indispensables : il y a des circonstances où le quinquina, le vin, doivent être prescrits.

Il faut, en un mot, que le traitement général varie suivant les diverses époques de brûlure, et suivant les indications; dans ces cas, le chirurgien doit être médecin afin de mener les malades à guérison complète (1).

Dr Guersant,
Chirurgien de l'hôpital des Enfants.

(1) Extrait des Notices sur la Chirurgie des Enfants, ouvrage paraissant par fascicules, chez Asselin.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du sous-nitrate de bismuth contre les vomissements cholériques des enfants. — La fréquence des cas de choléra infantile que l'on observe en ce moment donne un intérêt d'actualité à un mémoire que M. Jardin, médecin à Connaux (Gard), a rédigé sur une épidémie de cholérine et de choléra chez les enfants, étudiée par lui en 1863. Ce travail, que nous trouvons dans le *Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire*, contient sur l'administration du sous-nitrate de bismuth quelques données qu'il nous paraît utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs.

Le traitement du choléra des enfants est interne et externe; nous ne parlerons pas de ce dernier, qui consiste en frictions stimulantes et en moyens de caléfaction. Le traitement interne a pour base essentielle le sous-nitrate de bismuth, que M. Jardin déclare avoir été son *anticholérique* et *anticholérinique* par excellence dans le cours de l'épidémie qu'il a traversée. Depuis les travaux de M. Monneret, tout le monde connaît l'efficacité de ce sel dans les diarrhées actives ou passives; mais c'est particulièrement dans la période phlegmorrhagique du choléra infan-

tile que M. Jardin a constaté le merveilleux effet du sous-nitrate de bismuth. « Il était, dit-il, vraiment extraordinaire de voir combien le phénomène *vomissement* cédait rapidement à l'ingestion de dix à vingt doses en général de poudre de bismuth; le phénomène *diarrhée* était plus rebelle. »

Mais pour que ce médicament réussisse, il doit être administré hardiment à doses élevées fréquemment répétées; il ne produit aucun accident. C'est toujours en poudre que M. Jardin conseille de le donner, attendu qu'en potion il se dépose au fond du flacon, malgré le soin qu'on prend d'agiter le liquide, et qu'en pastilles la dose de substance active est si minime que, pour en avoir le bénéfice, l'enfant devrait toujours en avoir la bouche pleine. « Nous en faisions, dit l'auteur, déposer une dose de 25 à 40 centigrammes sur la petite langue de l'enfant, avec l'ordre de mettre immédiatement celui-ci au sein, et au moyen de la succion, il avalait le médicament avec le lait; ou bien sur le mamelon de la nourrice, humecté soit avec de la tisane, soit avec de l'eau sucrée, et l'enfant mis au sein l'avalait de même; mais nous préférions, quand il était possible, l'administrer dans une cuillerée à café, soit d'eau sucrée pure ou additionnée de quelques gouttes de vin, soit de tisane, ou mieux encore de bouillon. » M. Jardin a toujours observé que l'action du médicament était d'autant plus prompte et plus certaine qu'il était administré chez les enfants mêlé au bouillon ou aux bouillies, soit maigres, soit grasses, et c'est un peu pour cela que ce médecin ne prescrivait pas la diète absolue à ses petits malades.

Les premières doses étaient en général rejetées en grande partie; mais le peu qui en restait dans l'estomac modérait le vomissement, et, par une progression sensible, ces doses finissaient par être conservées et par produire l'effet voulu. D'ailleurs M. Jardin avait le soin de faire choisir pour l'ingestion le moment le plus favorable, c'est-à-dire celui qui se trouvait entre les vomissements, et où l'estomac semblait jouir d'un moment de calme.

Dans cette épidémie de choléra infantile, la dose quotidienne de sous-nitrate de bismuth a été de 2 à 8 grammes sans avoir dépassé ce chiffre.

Conjointement avec le sel, M. Jardin donnait pour boisson la décoction blanche de Sydenham, préparée avec 30 grammes de mie de pain de ménage qui, moins boulangée, renfermait à volume égal plus d'amidon et de gluten que le pain de première qualité. Les autres éléments de cette boisson excellente étaient 30 grammes de sucre et de gomme arabique, 15 à 20 grammes de corne de cerf calcinée et porphyrisée, plus quelques grammes de cannelle dans deux, rarement trois verres d'eau, au lieu de quatre qu'on met ordinairement, aromatisée avec trois ou quatre cuillerées à bouche d'eau de fleurs d'oranger, à prendre froide en petite quantité, mais souvent, dans les intervalles de repos de l'estomac, comme on administrait le sel de bismuth. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Amaurose par atrophie du nerf optique, et épilepsie, guéries par la glace sur le rachis. — Une femme de trente-trois ans souffrait, depuis douze ans, de maux de tête, d'accès épileptiques récidivant deux ou trois fois par semaine. Il y a dix ans, sa vue commença à faiblir; elle maintint d'abord le pouvoir de lire au moyen de lunettes; mais en quelques années elle fut obligée de renoncer à la lecture, quel que fût le grossissement artificiel qu'elle employât.

A l'examen ophthalmoscopique, M. Hart trouva le disque optique très-blanc, les veines pleines et tortueuses; pupilles dilatées et absolument immobiles.

Beaucoup de remèdes avaient déjà été essayés sans succès, entre autres l'application de glace sur la tête. M. Hart voulut cependant tenter encore la méthode du docteur Chapman (le froid sur la partie inférieure de la région cervicale), comme moyen d'augmenter l'afflux du sang à travers le système nerveux du grand sympathique. Les relations connues de la région ciliaire de la moelle avec la circulation du cerveau et de l'œil encourageaient *à priori* cette tentative. On appliqua donc deux ou trois fois par jour le sac réfrigérant de Chapman au lieu indiqué, pendant une demi-heure. Au bout de trois jours, le premier effet fut que, mis durant l'accès, il l'abrégea et fit qu'il s'accompagna d'un sommeil profond. On continua cinq semaines, et les accès

ne reparurent plus guère que tous les dix jours.

Quant à la vue, cette malade qui, au début du traitement, ne pouvait lire un type moindre que le numéro 10 de Giraud-Teulon, lit maintenant aisément le numéro 4. Ses pupilles, quoique encore paresseuses, sont moins dilatées. Examinés à l'ophthalmoscope, les disques optiques sont moins blancs, ont une couleur plus naturelle. (*The Lancet* et *Gazette médicale de Lyon.*)

Deux nouveaux spécifiques contre la gonorrhée. — Le premier des remèdes que M. Henderson préconise sous ce titre est l'essence retirée par distillation du *Sirium myrtifolium*, et est connu dans le commerce sous le nom d'essence de santal jaune. M. Henderson en donne de 25 à 40 gouttes trois fois par jour, dissoutes dans trois parties d'alcool rectifié et aromatisées avec un peu d'essence de cannelle. Il a constaté un grand soulagement au bout de quarante-huit heures chez les malades auxquels il a administré cette huile. Entre autres avantages ce remède nouveau ne cause pas de vomissements, est agréable au goût et ne fatigue pas l'estomac. M. Henderson le considère comme égal en action, sinon supérieur, au copahu et au cubèbe.

L'autre nouveau spécifique de M. B. Henderson est l'huile de bois (*Wood oil, gurjum oil*) que l'on retire d'un arbre immense de l'Inde, le *Dipterocarpus turbinatus*. Un seul de ces arbres donne dans une saison quarante gallons d'huile, de laquelle, par la distillation avec l'eau, on retire 35 pour 100 d'huile soluble. On voit que la matière ne fera pas défaut aux expérimentateurs. M. Henderson a employé ce produit dans le cas où l'on avait essayé sans succès le copahu. Au bout d'une semaine d'emploi du *gurjum oil*, la guérison a été complète. La dose était d'une cuillerée à café pure, deux ou trois fois par jour. Il paraîtrait qu'en raison de son bas prix, cette huile aurait été introduite en Angleterre pour être mélangée au copahu. Au reste, son action sur les organes du goût est semblable à celle du copahu, elle produit les mêmes effets sur l'estomac et sur les intestins, elle communique à l'urine une légère odeur de térébenthine.

(*Medical Times and Gazette.*)

Traitement de l'urticaire. — On prescrira des bains alcalins si l'urticaire n'est pas trop prononcée, puis des bains de sublimé. M. Hardy considère ces derniers comme le spécifique de la démangeaison. Nous avons vu dans ses salles une femme qui avait un prurit atroce. Après deux bains de sublimé, ce prurit avait disparu. Un topique également très-bon pour atteindre le même but, et qui produit parfois une sédation immédiate, est la poudre suivante :

Oxyde blanc de zinc.	10 grammes.	
Camphre.....	5	—
Amidon.....	40	—

Mélangez.

M. Hardy prescrit aussi en pareils cas des lotions faites avec un quart de vinaigre et trois quarts d'eau. On étend cette solution avec une éponge; ou, au lieu d'eau vinaigrée, on emploie de l'eau aiguisée d'acide nitrique, à la dose de 1 à 2 grammes d'acide pour 9 litres d'eau.

La médication interne se compose d'orangeade, de limonade, d'eau d'orge, d'eau de chiendent, d'eau vineuse. Puis vient le régime alimentaire, qui est d'une grande importance. M. Hardy exclut sans pitié la charcuterie et même le porc frais. Il prohibe tous les coquillages, de même que certains légumes, tels que les choux qui, comme les fraises, occasionnent l'urticaire et le strophulus.

Opérations faites pour ramener un cadavre méconnaissable à un état qui permet de reconnaître sa personnalité. — Sous ce titre : *Identification d'un cadavre*, on trouve dans l'*Alta California* la relation d'un cas où le procédé du docteur Richardson a été mis en usage avec un plein succès.

Un homme avait été tué et enterré à très-peu de profondeur, de sorte que le corps, mis à découvert par quelques animaux sauvages, avait été rendu entièrement méconnaissable. Le docteur Henri le plaça dans un bain contenant 10 kilogr. de sel commun et 500 gr. d'acide chlorhydrique. Après une immersion de trois heures, il lava le cadavre d'abord avec de l'eau ordinaire, puis avec de l'eau chlorurée, et enfin il dirigea sur la face un courant de chlore. Aussitôt après cette opération, les

traits du visage reparurent assez distinctifs pour être reconnus par les amis d'un nommé Ch.-T. Hill. Sur la foi de ce renseignement, on arrêta, comme prévenu de meurtre, un individu en la possession duquel on avait trouvé divers objets appartenant à ce feu Ch.-T. Hill.

Guérison d'une hydropisie par l'eau de quassia, par M. J. Hoppe, à Bâle. — Un homme de cinquante ans, atteint d'une hydropisie générale, était depuis huit semaines au lit, et il semblait que l'on avait déjà employé tous les moyens possibles pour le guérir. Les bruits du cœur étaient purs, l'urine ne contenait pas d'albumine, et le malade n'était pas un ivrogne. L'auteur, appelé en consultation, proposa l'eau de quassia à la dose de 4 onces (120 grammes); prendre quatre fois par jour une demi-cuiller à bouche. Le lendemain, déjà, il y avait une amélioration, les urines devinrent abondantes; cependant la dose de quassia était trop forte, on dut donner seulement une cuiller à bouche par jour dans un verre d'eau, dont le malade prenait par cuiller à café.

L'hydropisie disparut peu à peu, et, un mois plus tard, la guérison était complète.

(*Betz's Memorabilien.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Cresson des prés. — Cardamine pratensis.

La **Cardamine** ou *cresson des prés* ou *cresson élégant, cresson sauvage, cressonnette, passerage sauvage, cardamine des prés*, Cardamine pratensis L., *Cardamine pratensis flore magus, Nasturtium pratense*, est une plante vivace, herbacée, de la tétradynamie siliqueuse, de la famille des crucifères, qui offre les caractères botaniques suivants :

Souche à rhizome oblique ou presque horizontal, court, tronqué.

Tiges de 2-5 décim. dressées ou ascendantes, glabres.

Feuilles alternes, pétiolées, pinnatiséquées, les supérieures à segments linéaires entiers; les inférieures souvent velues, à segments obovales, obscurément sinués, anguleux, le terminal plus grand.

Fleurs hermaphrodites, régulières, assez grandes, lilas, plus rarement blanches, disposées en grappes terminales.

Calice à 4 sépales, libres, caducs, plus ou moins étalés, non gibbeux.

Corolle à 4 pétales hypogynes, libres, caducs, rétrécis en onglet, disposés en croix, environ trois fois plus longs que le calice.

Étamines 6, hypogynes libres, plus courtes de moitié que les pétales, inégales, les 2 latérales plus courtes, les 4 inférieures plus longues et égales entre elles.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre à 2 carpelles, divisé en 2 loges pluri-ovulées.

Style indivis.

Stigmate entier.

Silique (fruit) linéaire comprimée, à bec court obtus, s'ouvrant en 2 valves presque planes, dépourvues de nervures.

Graines unisériées, ovales, comprimées, dépourvues de périsperme.

Embryon huileux, plié.

Radicule rapprochée du hile, répondant à la commissure des cotylédons plans.

Fleurit en avril et mai.

Très-commune dans les prairies humides, dans les marais, le long des fossés.

Le cresson de pré se rapproche beaucoup du cresson de fontaine et du cochléaria qu'il peut très-bien remplacer comme antiscorbutique. George Boker le vante aussi dans les affections convulsives, notamment dans la chorée, l'hystérie et l'épilepsie. Il l'administrait en poudre, à la dose de 1 gramme 20 centigrammes par jour à celle de 4 grammes. Il est difficile de croire à de pareilles assertions, surtout si l'on songe que cette plante, qui est un crucifère, ne doit guère conserver de propriété à l'état sec et surtout à celui de pulvérisation. Nous croirions plus volontiers aux propriétés expecto-

rantes du cresson de pré à cause du soufre qu'il doit avoir comme plante crucifère. Cazin dit avoir vu un vieil asthmatique éprouver beaucoup de soulagement de la décoction aqueuse de la plante fraîche avec suffisante quantité de miel. Heberden, enfin, prétend que les fleurs de la cardamine calment les douleurs de la goutte.

Le bilan thérapeutique du cresson de pré est peu chargé; mais cette plante est néan-

1 et 2, plante entière coupée à la base. — 3. Fruit. — 4. Fruit ouvert laissant voir les graines.

Cresson des prés. — Cardamine pratensis.

moins méritante par les services qu'elle rendrait comme antiscorbutique, si l'on n'avait pris l'habitude de les demander à ses congénères. Le cresson de pré pourrait être également employé en salade comme celui de fontaine et quelquefois on l'y fait servir. Mais l'habitude, en France, a fait prévaloir ce dernier. Dans le nord de l'Europe, c'est tout le contraire.

Ainsi délaissé partout, le cresson des prés est une plante presque inutile dans nos prairies : les chevaux et les cochons n'en veulent point ; les vaches n'y touchent que fort peu ; il n'y a que

la chèvre et le mouton qui la mangent. Les fleurs, toutefois, plaisent à l'abeille et à la phalène aurore. Cette plante mérite une place dans les plates-bandes ombragées et bien arrosées; elle y figurerait très-bien lorsqu'elle est en fleurs. Mais là encore elle a été supplantée par le myosotis dit *vergiss mein nicht* ou *pensez à moi*.

MODE D'EMPLOI.

Le cresson des prés étant susceptible d'emploi médical, nous allons en indiquer les doses.

La plante entière et les sommités fleuries doivent, comme toutes les crucifères, s'employer de préférence à l'état frais.

Usage interne, infusion ou décoction : 50 à 60 grammes par kilogramme d'eau.

Suc exprimé en potion, bouillon ou tisane : 30 à 120 grammes.

Feuilles pulvérisées, 2 à 4 grammes.

Usage externe : Suc délayé ou décoction et gargarisme ou lotion détersive.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité d'anatomie descriptive, par M. le professeur CRUVEILHIER, 4e édition, revue, corrigée et considérablement augmentée, avec la collaboration de MM. les docteurs Marc SÉE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et CRUVEILHIER fils, professeur de la Faculté de médecine de Paris. Tome deuxième, première partie. SPLANCHNOLOGIE, avec 358 figures (1).

Nous avons parlé, dans notre numéro du 15 juillet 1862, de la première partie du tome 1er de cet ouvrage, et un an après de la seconde partie. C'est une troisième livraison qui paraît aujourd'hui. On comprend la nécessité d'un certain laps de temps entre chaque partie, devant les lenteurs qu'impose la gravure, surtout avec le système polychrome adopté par l'éditeur, système qui réalise deux avantages presque inconciliables, le bon marché et la perfection, le bon marché qui permet de donner un ouvrage renfermant 358 gravures au même prix qu'il se vendait autrefois sans gravure, avec un plus beau papier et un plus beau caractère. Le système polychrome, c'est la gravure sur bois, sur le fond noir de laquelle on dessine en couleur les organes qu'on veut faire ressortir.

Nous n'aurions que peu de chose à dire d'un livre aussi classique que celui qui depuis trente ans est entre les mains des étudiants, si nous n'avions à signaler les améliorations que le vénéré maître y a apportées, non pas toutes de ses mains, mais de celles de son fils, et du collaborateur qu'il s'est adjoint. C'est dans ce volume surtout, que la tâche de M. Marc Sée a été la plus étendue. Il a enrichi la partie descriptive du livre de M. Cruveilhier des découvertes si nombreuses dues à l'histologie. Les figures répandues avec profusion dans le texte sont, les unes, destinées à faire comprendre la disposition des organes et leurs relations de voisinage; les autres, à faire concevoir leur texture. Ces dernières, qui offraient de grandes difficultés, sont d'un fini remarquable, et font comprendre, autant qu'il est possible de le faire, la formation histologique de nos tissus.

Les matières qui font l'objet de ce volume sont les appareils de la digestion, de la respiration et l'appareil génito-urinaire. Ils suffisent à eux trois à défrayer un volume de 520 pages, dont une partie, il est vrai, est occupée par les gravures. Les organes des sens qui rentrent dans la splanchnologie seront traités dans le volume suivant.

L'ouvrage du professeur Cruveilhier, ainsi augmenté des acquisitions de l'histologie, reste toujours, par sa description simple et élémentaire, aussi propre à guider les premiers pas de l'étudiant qu'à remémorer au praticien les notions que les embarras de la pratique lui ont fait perdre.

(1) Un volume in-8° de 524 pages. — Prix : 9 fr. — A Paris, 1865, chez Asselin, place de l'École-de-médecine.

Du Hachisch ou Chanvre indien, par le docteur Édouard GRIMAUX, pharmacien de

première classe. Chez Savy, édit., rue Hautefeuille, 24,

Le chanvre indien est un de ces médicaments qui ont souvent, mais en vain, tenté de s'introduire dans la thérapeutique : leur réputation, d'un côté, et de l'autre, la mauvaise grâce avec laquelle on reçoit certains agents médicamenteux nouveaux, l'a toujours fait rejeter, à tort ou à raison. M. Édouard Grimaux, pensant qu'avant tout il fallait parfaitement en connaître l'action physiologique, s'est livré à de nombreuses expériences qui sont devenues le point de départ de la monographie qu'il présente aujourd'hui.

Dans quelques mots d'introduction, l'auteur fait l'historique du hachisch, sur lequel, au reste, on n'a que des données fort vagues.

Dans son premier chapitre, il traite successivement de la description du chanvre indien, de la synonymie des préparations du hachisch, des préparations orientales, de l'étude chimique et des préparations pharmaceutiques.

Le second chapitre est consacré à l'étude de l'ivresse du hachisch et à son action physiologique. Dans cette partie du travail, qui est originale et parfaitement traitée, l'auteur se montre parfait observateur. Pas un symptôme ne lui a échappé, et tous sont décrits avec une clarté remarquable. Un paragraphe est consacré aux accidents occasionnés par ce médicament. M. Grimaux en donne une observation très-curieuse. Enfin il termine en rappelant les essais thérapeutiques qu'on a faits du chanvre indien, essais peu concluants, il est vrai, mais qui suffisent pour appeler de nouvelles tentatives.

L. MARCHAND.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 septembre 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

Vaccine. — Discussion à propos du procès-verbal. — M. J. Guérin. Je veux, dit l'orateur, relever deux erreurs dans ce qu'a dit M. Chauveau.

En premier lieu, il y a une erreur en ce qui me concerne. M. Chauveau a dit: Nos expériences sont contraires à la doctrine si brillamment défendue par MM. J. Guérin et Depaul. Je n'ai pas dit que la variole et la vaccine étaient une même chose, que la vaccine était la variole de l'homme transplantée sur un animal et reportée ensuite sur l'homme; j'ai dit tout le contraire. Pour moi la vaccine n'est pas la variole. J'ai dit qu'il y avait un lien de parenté entre la vaccine et la variole. J'ai dit que la variole des animaux donnait à l'homme la vaccine, et j'ai ajouté qu'il fallait recourir à des expériences qui confirmassent le fait.

La seconde erreur que je relèverai est celle-ci: le point de départ des expériences de la Commission lyonnaise est faux; on a transplanté la variole humaine, et il fallait au contraire, pour éclairer la question dans le sens où l'a comprise l'Académie, chercher la maladie vaccinogène, c'est-à-dire la variole des animaux, et l'inoculer à l'homme.

En fait, je vois dans les expériences de Lyon que la variole humaine a produit quelque chose de local. Cela prouve, comme je l'ai avancé, que la variole perd quelque chose en passant sur les animaux.

J'ajoute que réciproquement la variole des animaux produit un résultat analogue. Quand on l'inocule à l'homme, elle perd de sa qualité, et devient la vaccine.

Au reste, les expériences sont à refaire; il faut inoculer non plus le virus de la variole des animaux inoculés avec le virus varioleux de l'homme: ce qu'il faut, c'est inoculer la variole des animaux à l'homme.

Discussion sur la thoracentèse. — M. Briquet communique à l'Académie une observation qui lui a été envoyée par un médecin de province dans laquelle, après plusieurs ponctions successives de la poitrine avec la

canule de Reybard pour un épanchement purulent, une incision de quatre centimètres a été faite dans un espace intercostal; une suppuration longue, une pénétration continuelle de l'air, ont entraîné à la longue la fièvre hectique et la mort, malgré des injections iodées répétées.

Je voudrais, dit l'orateur, ajouter quelques mots. J'ai dit, dans mon précédent discours, que quand plusieurs ponctions avaient été faites dans une cavité pleurale et avaient donné issue à du pus, on pouvait faire une contre-ouverture à un point déclive. M. Barth a objecté que le poumon pouvait être blessé, et il a fourni des faits à l'appui de sa supposition. Je dirai que ces faits sont très-rares.

Il y a d'ailleurs un moyen d'éviter cela. On peut, comme l'a indiqué M. Chassaignac, faire une contre-ponction de dedans en dehors avec un trocart courbe.

Comme la guérison d'un épanchement de poitrine ne peut se faire que quand le poumon revient prendre sa place contre les plèvres costales, tout ce qui peut favoriser la sortie entière du pus est une bonne chose, et à cet égard je crois que les injections ne sont bonnes que quand il est possible de faire ressortir tout le liquide injecté, et cela est facile lorsqu'on emploie le bain de M. Chassaignac.

Quant à l'entrée de l'air, elle est minime lorsqu'on emploie le tube en caoutchouc perforé. L'ouverture d'entrée et l'ouverture de sortie se rétrécissent et ferment l'accès à l'air.

— M. Piorry lit un rapport sur un travail de M. le docteur Content à propos de la thoracentèse.

Sur sept observations réunies par M. Content, dit M. Piorry, deux des faits sont des exemples d'abcès en dehors des plèvres. Parmi les cinq autres faits, il y a un cas de pleurésie purulente traitée par l'ouverture simple avec le bistouri, et qui a guéri. Sur trois cas de pleurésie séreuse, il y a eu deux morts, et j'en profite pour rappeler que, les pleurésies séreuses guérissant souvent d'elles-mêmes, la thoracentèse dans ces cas a peut-être été inopportune.

Quoique un malade ait guéri après une thoracentèse avec le bistouri, j'aurais mieux aimé la thoracentèse par la méthode sous-cutanée. Le livre de M. Boinet sur l'iodothérapie renferme un certain nombre de cas de pleurésie purulente guéris par la ponction et les injections iodées.

Le rapporteur propose d'adresser des remerciments à l'auteur et de renvoyer le mémoire au comité de publication. (Adopté).

Séance du 19 septembre 1865.

— M. le Président annonce la mort de M. le docteur Markus, de Saint-Pétersbourg, correspondant, décédé le 26 juillet dernier.

— L'ordre du jour appellerait la suite de la discussion sur la thoracentèse; mais M. Velpeau ayant demandé un sursis pour prendre la parole, M. le Président propose à l'Académie d'attendre le retour de M. Velpeau. (Approuvé.)

— M. Devilliers lit un rapport sur un travail de M. le docteur Parise, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Lille, ayant pour titre : *Sur une nouvelle cause de dystocie, la grossesse utéro-interstitielle.*

M. Devilliers, après avoir minutieusement rapporté tous les détails de l'observation et les avoir discutés l'un après l'autre, pense que la dystocie, dans le cas actuel, a été déterminée par la lèvre postérieure du col. « Pendant le travail, le col dont l'obliquité antérieure est encore augmentée, dit M. Devilliers, s'efface peu à peu; ses lèvres se dilatent irrégulièrement; l'antérieure ne constitue plus qu'un cordon mince; la postérieure, liée au segment postérieur de l'utérus, se tend, s'infiltre, s'engorge comme celui-ci et semble s'élever derrière le pubis, où elle devient très-difficile à atteindre. Elle constitue ce que M. Parise a pris pour le bord de la cloison d'une cavité interstitielle de l'utérus, laquelle n'était autre chose que la poche formée par la lèvre et le segment postérieurs de l'utérus dilatés par l'extrémité pelvienne du fœtus.

« Bien que M. Paris, notre confrère distingué, ajoute M. le rapporteur en terminant, se soit trompé dans l'interprétation de ce fait, dont il a cependant donné une description très-exacte, nous avons l'honneur de vous proposer de lui adresser des remerciments pour son intéressante communication. »

M. Depaul : L'observation dont M. Devilliers vient de donner lecture est trop importante pour que je la laisse passer sans en dire ce que j'en pense. J'ai été appelé à Lille par mon cou-

frère pour terminer un accouchement qui durait depuis longtemps. Mon confrère avait porté un diagnostic qui ne fut pas et qui n'est pas encore le mien.

M. Parise n'a pu être ramené à mon opinion. Nous sommes un peu entêtés l'un et l'autre. Malgré mes instances, M. Parise a donné le nom de grossesse utéro-interstitielle à ce qui, selon moi, est tout autre chose. Je vais dire rapidement ce que c'était.

Quand je suis arrivé à Lille, le travail durait depuis treize jours; c'était insolite, on en conviendra. L'état de la mère était déjà inquiétant; les exhalaisons étaient fétides; l'enfant était mort et commençait à se putréfier. M. Parise me raconta tout ce qui avait été fait; je n'ai rien à dire à ce sujet, sinon qu'il chercha à me prévenir en faveur de son idée. Mais je suis assez vieux pour aimer à me former une opinion par moi-même. Je touchai donc la femme; il était une heure du matin; la patiente était fatiguée; je ne pus prolonger suffisamment mon examen, et je dis à mes confrères que je n'avais rien trouvé encore qui m'expliquât ce qui s'opposait à l'accouchement.

Au second examen, ayant introduit l'index et le médius, la femme étant endormie au moyen du chloroforme, je dis à M. le docteur Parise que je tenais la difficulté, et je le priai de me passer un bistouri convexe et boutonné. Je fis deux incisions d'un centimètre à peine sur une espèce de corde dure que je sentais; puis, l'introduction de la main étant devenue immédiatement possible, je saisis les pieds de l'enfant qui était accroupi et je l'amenai facilement au dehors. Il était dans un état infect de putréfaction et je le fis sur-le-champ emporter. Il était, d'ailleurs, normalement conformé.

Quelle a été la difficulté? M. Parise a voulu créer une nouvelle espèce de grossesse interstitielle. Il y en a déjà assez, et il faut se livrer aux hypothèses les plus invraisemblables pour l'admettre. Il s'agissait simplement des fibres circulaires postérieures de la moitié de l'orifice interne, hypertrophiées, dures, devenues métalliques, etc.

On croit généralement que l'utérus gravide se développe régulièrement. Rien n'est plus faux; la matrice se développe très-irrégulièrement. En général, c'est la partie antérieure qui se développe le plus; le développement de la partie postérieure ou du segment inférieur est beaucoup plus rare. C'est ce qui est arrivé à Lille, et, pour mon compte, c'est la première fois que je l'ai vu; mais ce n'est que rare, tandis que l'explication de M. Parise est absolument inacceptable, ou du moins hérissée de difficultés de toutes sortes.

D'ailleurs, c'est ce que Bingé, en 1825, avait signalé sous le nom de rétroversion fausse. Seulement, cet auteur a oublié de mentionner, ou n'a pas vu cette rigidité particulière des fibres circulaires de la partie postérieure de la matrice.

— M. Devilliers remercie M. Depaul d'avoir complété son rapport. Il se demande si la disposition signalée par M. Depaul ne tiendrait pas à l'insertion particulière et anormale du col de l'utérus chez certaines jeunes filles. Il regrette d'avoir combattu les conclusions de M. Parise; mais, en définitive, la politesse des Académies, c'est les rapports des académiciens.

M. Depaul ajoute que M. Parise est l'homme le plus propre à supporter une discussion de ce genre.

Les conclusions du rapport de M. Devilliers sont adoptées.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 août 1865.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

De la vie de famille dans le traitement des aliénés. — M. Brierre de Boismont lit sur ce sujet un travail que nous publierons prochainement.

Pourquoi la liqueur d'absinthe, à dose égale, et au même degré de concentration alcoolique que l'eau-de-vie, a-t-elle sur l'économie des effets plus prononcés? M. G. Pécholier. — Plusieurs longues investigations que j'ai faites depuis cinq ou six ans chez les fabricants d'absinthe m'ont démontré, comme à M. Deschamps (d'Avallon), que l'absinthe ne contient, en dehors de l'alcool, aucune substance nuisible. Les divers sucs de plantes et les diverses essences que les fabricants d'absinthe font entrer dans leur liqueur sont, dans les proportions où ils les emploient, complétement inoffensifs, et cependant la plupart des buveurs

soutiennent, en invoquant leur expérience personnelle, ce que M. Ém. Decaine a affirmé, savoir : « Que l'absinthe, à dose égale et au même degré de concentration alcoolique que l'eau-de-vie, a des effets plus prononcés sur l'économie et qu'elle produit l'ivresse beaucoup plus rapidement. »

Voici quelle est, à mon avis, la principale raison de la puissance de l'absinthe à déterminer l'ivresse. C'est qu'étant prise comme moyen apéritif, elle est bue ordinairement avant le repas, c'est-à-dire quand l'estomac est vide ou à peu près vide. Son absorption est par là rendue beaucoup plus prompte. Or une dose d'alcool qui passe rapidement et presque tout à la fois dans le torrent circulatoire fera beaucoup plus d'effet qu'une même dose qui est absorbée peu à peu, de manière qu'une partie soit déjà détruite et éliminée, tandis qu'une autre partie n'a pas encore pénétré dans les secondes voies. Tout le monde ne sait-il pas qu'une certaine quantité de vin bue le matin à jeun porte plus à la tête que cette même quantité bue pendant le repas ? Ce qui confirme notre dire, c'est que, si l'ivresse par l'absinthe est prompte, la cessation de cette ivresse est très-prompte aussi, à moins que le buveur n'en ingère de nouvelles doses. Tout l'alcool ingurgité agit en même temps; aussi l'action est-elle puissante, mais fugace.

Donc l'énergie des effets de la liqueur d'absinthe ne tient pas à sa composition, mais à la manière dont elle est consommée.

Influence de l'eau dans la production du lait. — M. Isidore Pierre n'a pas l'intention d'entrer, quant à présent, comme partie dans les débats auxquels pourra donner lieu la communication du docteur Dancel (voir le dernier numéro), au sujet de l'influence de l'eau comme boisson sur l'abondance de sécrétion du lait. « Je n'opposerai pas, dit-il, par exemple, la Beauce à la Normandie, où les vaches de même race donnent des quantités de lait si différentes; la question serait ici un peu plus complexe. Je me bornerai à dire à M. le docteur Dancel qu'il aurait pu invoquer comme autorité l'immortel auteur des *Géorgiques*, qui, dans son livre III, vers 394, dit :

At cui lactis amor, cytisum, lotosque frequentes
Ipse manu, salsasque ferat præsepibus herbas,
Hinc et amant fluvios magis, et magis ubera tendunt.

Séance du 4 septembre 1865.

Épidémie de Savoie produite par les poêles en fonte. — M. Carret adresse sur ce sujet la note suivante :

« Cinq ans d'observations constantes, dit l'auteur dans la lettre qui accompagne ce Mémoire et adressée à M. le secrétaire perpétuel, me permettent d'affirmer qu'un bon nombre d'épidémies d'hiver, que l'on désigne ordinairement sous les noms de *méningite cérébro-spinale*, de *typhus cérébral*, de *fièvres rémittentes graves*, sont tout simplement des intoxications par le gaz oxyde de carbone que dégagent les poêles en fonte.

« Cette opinion a de prime abord rencontré une vive opposition. Mais une épidémie que j'ai pu annoncer plusieurs mois d'avance au lycée de Chambéry a ébranlé tous mes confrères, et aujourd'hui la plupart partagent ma manière de voir sur les effets toxiques de ces appareils. »

A l'appui de son opinion sur la nature et la cause de cette épidémie, M. Carret adresse une note de son neveu, M. Jules Carret, élève du laboratoire de M. Fremy, relative à la présence de l'oxyde de carbone dans l'air d'une salle chauffée par un poêle en fonte.

Il résulte des expériences auxquelles s'est livré M. Jules Carret au mois d'août dernier, dans une salle du collége de Chambéry cubant 264 mètres et fortement chauffée pendant environ quinze heures, que le gaz toxique existait bien réellement dans l'air de cette salle, comme le lui a démontré son action sur le chlorure d'or, en donnant naissance, dans chacune des boules de l'appareil de Liebig dont il se servait, à un précipité grisâtre et à la formation d'une multitude de lamelles à éclat métallique doré.

Choléra. — M. Espagne, dans une lettre adressée à M. le secrétaire perpétuel, annonce que le mercure et ses préparations jouissent d'une action préservatrice contre le choléra épidémique. Il appuie cette opinion sur ses observations personnelles faites en 1849 et en 1854 dans les hôpitaux de Montpellier, dans lesquels on a remarqué qu'aucun décès par suite du choléra n'a eu lieu dans les salles de ces établissements où les malades affectés de maladies syphilitiques et soumis au traitement mercuriel étaient soignés.

Séance du 11 septembre 1865.

De la puberté féminine en France au point de vue ethnologique. — Note de M. Gustave Lagneau, présentée par M. de Quatrefages.

En comparant entre elles les statistiques publiées sur l'âge de la puberté des femmes en France, les différences présentées par l'âge moyen des femmes observées dans diverses villes ne m'ont pas paru toujours être en rapport avec les différences de latitude, de température et d'habitation, soit à la ville, soit à la campagne,

En effet, les femmes de Lyon arriveraient à la puberté plus tard non-seulement que celles des Sables-d'Olonne, ville située un peu plus au nord, mais aussi que celles de Paris, plus septentrional de 3 degrés. Au contraire, quoique habitant des régions situées sous le même degré de latitude, et peu différentes sous le rapport des températures moyennes, les femmes de la campagne observées à Strasbourg ne deviendraient pubères que quinze mois plus tard que les femmes de la campagne observées à Paris.

La constatation de ces faits m'a porté à penser que cette diversité dans l'âge moyen de la puberté pouvait quelquefois tenir à la diversité des éléments ethniques si nombreux qui concoururent anciennement à la formation de notre nation. Effectivement, la plupart de ces statistiques ont été recueillies dans des régions diversement peuplées par les descendants des anciens Ligures, Ibères, Gaëls, Celtes, Germains, dernier peuple dont Tacite nous signale la puberté tardive.

De même que certaines races animales ont un développement plus ou moins rapide, de même les races humaines sembleraient être plus ou moins précoces.

Choléra. — M. Maurin adresse un opuscule sur la prophylaxie du choléra. Dans la lettre qui accompagne cet envoi, l'auteur appelle l'attention sur les mesures sanitaires à opposer à cette maladie et principalement sur la canalisation du Gange et sur l'établissement de quarantaines pour les caravanes de pèlerins se rendant à La Mecque. Il donne ensuite quelques détails sur la pseudo-épidémie qui règne en ce moment à Marseille, et qu'il attribue en grande partie à l'absence de cabinets d'aisance dans les quartiers populeux et à l'abus des fruits aqueux, des boissons froides et d'une mauvaise nourriture. La plupart des cas, en effet, se sont présentés chez les Piémontais, qui vivent de pâte, de fromage, de pommes crues, et ne boivent que de l'eau.

— M. A. Dorner adresse une lettre dans laquelle il annonce l'envoi d'un échantillon d'une huile de genièvre qu'il propose contre le choléra, et dont huit à dix gouttes, assure-t-il, peuvent sauver un malade même très-gravement atteint.

FAITS DIVERS.

Décret et arrêté, ayant pour objet de prévenir l'introduction en France de l'épizootie qui règne à l'étranger. — NAPOLÉON, etc. Sur la proposition de notre ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics;

Considérant que la peste bovine, *rinderpest* des Allemands, *cattle-plague* des Anglais, plus généralement connue en France sous le nom de *typhus contagieux des bêtes à cornes*, règne dans plusieurs États du nord et de l'est de l'Europe;

Que cette épizootie est essentiellement contagieuse; que la rapidité actuelle des communications peut favoriser son importation en France par des bestiaux provenant des pays infectés;

Vu l'article 1er de l'ordonnance du roi du 6 janvier 1739;

Vu la loi du 6 octobre 1791, titre 1er, section 4, article 20;

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. L'importation en France des animaux domestiques dont l'entrée présenterait des dangers au point de vue du *typhus contagieux*, pourra être interdite ou subordonnée à telles mesures qui pourraient être nécessaires pour prévenir l'invasion de la maladie.

Art. 2. Des arrêtés de notre ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics détermineront les frontières ou portions de frontières où l'introduction et le passage en transit des animaux domestiques pourront

être interdits, et les conditions auxquelles cette introduction et ce passage pourront être autorisés.

Art. 3. Notre ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Fontainebleau, le 5 septembre 1865. NAPOLÉON.

— Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

Vu le décret du 5 septembre 1865,

Arrête ce qui suit :

Art. 1er. L'introduction en France et le transit des animaux de l'espèce bovine, ainsi que des cuirs frais et autres débris frais de ces animaux sont absolument interdits par les ports du littoral, depuis et y compris Nantes jusqu'à Dunkerque, et par les frontières du nord et de l'est de la mer au Rhin.

Art. 2. L'introduction en France et le transit des animaux de l'espèce bovine, ainsi que des cuirs frais et autres débris frais de ces animaux, provenant d'Angleterre, de Hollande et de Belgique, sont absolument interdits par tous les ports et bureaux de douane de l'Empire.

Art. 3. Dans tous les autres ports et bureaux de douane que ceux auxquels s'applique l'article 1er du présent arrêté, les animaux de l'espèce bovine importés d'autre provenance que d'Angleterre, de Hollande et de Belgique, devront être préalablement visités par des agents spéciaux. Ceux qui seront reconnus sains seront admis. Ceux qui seront reconnus malades ne seront pas admis. Ceux qui seront seulement suspects ou qui auront cohabité avec des animaux reconnus malades, seront placés en observation pendant dix jours dans un lieu suffisamment isolé, et ne pourront être admis qu'autant qu'il sera bien constaté qu'ils ne présentaient aucun symptôme se rattachant au typhus contagieux.

Art. 4. Les préfets des départements sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 6 septembre 1865.

Armand BÉHIC.

— On lit dans l'*Union médicale de la Gironde :*

Le congrès médical de Bordeaux s'ouvrira le 2 octobre prochain, à une heure de l'après-midi, dans une des salles du Palais de Justice. La Commission d'organisation a décidé qu'il y aurait une ou deux séances par jour, suivant le nombre et l'importance des travaux : la première à une heure de l'après-midi, la seconde à sept et demie du soir. A l'ouverture de la première séance, le Congrès nommera, au scrutin secret, le bureau, composé d'un président, de deux ou quatre vice-présidents, d'un secrétaire général ou de quatre secrétaires adjoints. A la somme de 2,000 fr. généreusement accordée par le Conseil municipal, le Conseil général de la Gironde, sur la proposition de M. le Préfet, vient de voter une nouvelle somme de 1,000 fr. Ces dispositions bienveillantes de nos grandes administrations ont vivement touché le corps médical de Bordeaux Ces allocations permettront à la Commission d'organisation de faire publier en totalité, et immédiatement après le Congrès, tous les travaux qui y auront été lus ou communiqués.

Ce nouveau livre sera le troisième volume de la Collection des Congrès médicaux de France (Lyon, Rouen, Bordeaux).

Mais pour que les sessions du Congrès médical de France soient et deviennent définitivement constituées, il est indispensable que le vœu exprimé par le bureau du Congrès de Lyon soit entendu : c'est de voir fixer à l'avance le siége des sessions.

La Commission d'organisation de celui de Bordeaux le renouvelle ; elle espère qu'à la fin de ce nouveau Congrès, elle pourra désigner le nom de la ville appelée à recueillir son héritage. Le corps médical bordelais a répondu à l'appel qui lui a été fait ; la Commission est déjà assurée de la présence au Congrès de quatre-vingts médecins étrangers, dont un grand nombre appartiennent aux facultés, aux écoles de médecine, aux sociétés savantes, à la presse médicale. Ce nombre s'accroît chaque jour. Douze sociétés de médecine, dont quatre de Paris, envoient des représentants. Plusieurs travaux sont annoncés ; les questions du programme seront toutes traitées, quelques-unes par plusieurs membres. Nous recommandons aux travailleurs la sixième du programme, sur laquelle il n'y a pas encore eu de réponse : *Des parasites de l'homme, tant internes qu'externes, et des moyens qu'il convient d'employer pour les détruire.*

La Commission d'organisation a décidé que

les questions seraient traitées dans l'ordre indiqué dans le programme : 2 octobre, du rhumatisme ; 3 octobre, de l'expectation dans les maladies aiguës ; 4 octobre, des formes malignes du furoncle et de l'anthrax ; 5 octobre, de la mort subite à la suite des traumatismes et dans l'état puerpéral ; 6 octobre, de la suppression des tours au double point de vue de la morale et de la société ; 7 octobre, des parasites de l'homme tant internes qu'externes.

L'ordre du jour pour les autres travaux sera établi après le 15 septembre, lorsque la Commission aura pu les classer après en avoir pris connaissance.

Nous pouvons annoncer à nos confrères étrangers qu'une surprise charmante les attend, le 8 octobre, sur la plage d'Arcachon. La Compagnie des chemins de fer du Midi, déjà si sympathique au Congrès médical de Bordeaux, prépare pour cette occasion une splendide fête dans cette ravissante cité. Un train spécial conduira les invités dans cette station médicale. Le magnifique bassin sera parcouru sur un bateau à vapeur, afin d'admirer le riant panorama des chalets de la plage. Puis on visitera la forêt, les villas d'hiver, les belles avenues.

A six heures du soir, les invités seront réunis autour d'une même table, dans le buffet chinois d'Arcachon.

Enfin, une brillante soirée dans la salle mauresque du Casino, ce chef-d'œuvre de proportion et de décors.

A onze heures, un nouveau train ramènera à Bordeaux nos honorables confrères.

Honneur à la Compagnie généreuse qui met ainsi les ressources de sa puissance au service de l'intelligence et du cœur !

Société protectrice de l'enfance. (*Extraits des Statuts*). — Art. 1er. La Société a pour objet : 1° de préserver le premier âge des dangers qui résultent de l'abandon des enfants à des nourrices qui les emportent au loin, sans que les parents puissent exercer sur eux une surveillance suffisante ; 2° de mettre en pratique les ressources dont dispose l'hygiène pour le développement physique des enfants avant d'entreprendre la culture de leur intelligence, afin de léguer à l'avenir des générations saines et vigoureuses.

La Société se propose d'atteindre son but par tous les moyens que l'expérience lui suggérera, notamment : en encourageant l'industrie privée à fonder dans le voisinage de Paris et des grandes villes de France, des COLONIES MATERNELLES, où des nourrices de choix seront entretenues pour élever des enfants ; — en instituant des prix en faveur des nourrices qui auront le mieux accompli leur tâche ; — en propageant les méthodes d'éducation les plus propres à fortifier à la fois le corps et l'esprit ; — enfin, en publiant un bulletin qui traitera des matières afférentes à la mission que s'impose la Société.

Art. 2. La Société se compose de membres des deux sexes.

Art. 3. Sont membres *titulaires* ceux qui, résidant dans le département de la Seine, payent une cotisation annuelle de *dix francs*, et ont été agréés par le Conseil d'administration. Le titre de *membre correspondant* est dévolu aux souscripteurs qui, demeurant hors du département de la Seine, payent annuellement une cotisation de *six francs*.

Art. 7. Les dames sont éligibles à toutes les fonctions.

Une réunion générale des membres de la Société sera convoquée prochainement.

On souscrit chez M. NOIROT, *libraire, rue des Saints-Pères*, 13. *Les souscripteurs de la province peuvent envoyer leur cotisation en bons de poste.* (Affranchir.)

Le secrétaire général,
Dr Alex. MAYER.

— La statue de Jenner, l'inventeur de la vaccine, a été inaugurée, le 11 septembre, à Boulogne-sur-Mer, en présence des autorités de la ville et du comité du monument dû au ciseau de M. Eugène Paul, statuaire.

— Par décret en date du 15 août 1865, M. le docteur Josias a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Daviers, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Jouvet, qui a donné sa démission.

— M. Bach, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie externe (chaire nouvelle).

— M. Potain, agrégé en exercice, est chargé de suppléer, près la Faculté de médecine de Paris, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1865-1866, M. Andral, professeur de pathologie générale.

Faculté de médecine de Paris. — M. Duplay est nommé prosecteur à la Faculté de médecine de Paris.

M. Lanelongue est nommé aide d'anatomie au même établissement.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Par décret du 1er septembre 1865, M. Wieger (Frédéric), agrégé, est nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie interne à la Faculté de médecine de Strasbourg (chaire nouvelle).

Ecole de pharmacie de Montpellier. — Par décret du 1er septembre 1865, M. Jeanjean (Jean-Félix), docteur ès sciences physiques, pharmacien de première classe, est nommé professeur adjoint de la chaire de chimie organique et de toxicologie à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier.

Concours. — Le concours annuel pour les prix de la Faculté de médecine de Paris vient de se terminer.

Deux médailles d'argent ont été décernées, l'une à M. Delvey, de Reims, interne à l'Hôtel-Dieu ; l'autre à M. A. Paquet, de Roubaix, interne à l'hôpital Saint-Louis.

Deux mentions honorables ont été accordées à M. Mey, interne à la Pitié, et à M. Lemaire, lauréat de l'Institut, interne à l'hôpital Lariboisière.

— La Société médicale du VIe arrondissement met au concours la question suivante :

« Démontrer, par des observations et des expériences nouvelles, si l'antagonisme entre l'opium et la belladone d'une part, et de l'autre entre les médicaments dans lesquels entrent ces substances, existe ou non. » (Prix de 300 francs.)

Les mémoires devront être adressés avant le 1er octobre 1866, terme de rigueur, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Ch. Martin, rue Bréa, 14, à Paris.

Les mémoires dont les auteurs se feront connaître seront exclus du concours ; les mémoires doivent seulement porter avec le titre une épigraphe qui sera répétée dans un bulletin cacheté joint au mémoire.

Ce bulletin contiendra le nom et l'adresse de l'auteur.

— M. le recteur Donné a institué plusieurs prix dans la Faculté de médecine de Montpellier. Cette année, il a joint libéralement au titre d'aide-anatomiste, qui devait être l'objet d'un concours spécial, un prix considérable, savoir : le magnifique ouvrage de Bourgery et Jacob, comprenant douze volumes grand *in-folio*, dont six de planches et six de texte, sortant des presses de Jules Didot et de Renouard, et ayant une valeur commerciale de 1,200 fr.

Le concours, dont les épreuves ont été rendues à la fois plus nombreuses et plus difficiles, en raison de l'importance du double but à atteindre, s'est ouvert par les épreuves pratiques, le 19 juin dernier, et il s'est continué, le 18 août, par les épreuves écrites et orales. Il vient de se terminer par la nomination de M. René Benoît, élève de troisième année.

Le jury était composé de MM. les professeurs Bouisson, Boyer, Dumas et Courty.

— Voici la liste des prix de fin d'année décernés par la Faculté de médecine de Montpellier, pour l'année 1864-65 :

Première année : M. Joseph-Dominique-Jacques-Philippe Massot, né à Perpignan.

Deuxième année : M. Marie-Joseph Gayat, né à Levroux (Indre).

Troisième année : M. Jean-Saint-Hubert Serre, né à Béziers (Hérault).

Mention honorable *ex æquo :* MM. Gonzague Eustache, né à Alignan-du-Vent (Hérault) ; Étienne-Félix-Alcide Mailhac, né à Bézanet (Aude).

Quatrième année : M. Émile Laussel, né a Cournonterral (Hérault).

Mention honorable : M. David-Édouard-Alexandre Dupoux, né à Vallon (Ardèche).

Société anatomique de Paris. (*Règlement pour le prix Ernest Godard*). — Dans sa séance du 6 janvier 1865, et sur le rapport de M. Axenfeld, la Société a décerné le prix de E. Godard à M. J.-V. Laborde, de Paris, auteur du mémoire n° 4, ayant pour titre :

« 1° D'une lésion primitive de la moelle épinière dans la paralysie (dite essentielle) de l'enfance. Son siége, sa nature. »

« 2° Des altérations secondaires des muscles dans la même maladie : espèce d'atrophie musculaire non encore décrite. »

De plus, elle a accordé une mention honorable à M. A. Sabatier, de Montpellier, auteur du mémoire n° 3, intitulé :

« Recherches anatomiques et physiologiques sur les appareils musculaires correspondant à la vessie et à la prostate dans les deux sexes. »

Tel est le résultat du premier concours.

Deuxième concours. — Le docteur Ernest Godard, dans son testament daté à Jérusalem, des 3 et 4 septembre 1862, a fait en faveur de la Société anatomique de Paris, un legs dont cette Société a disposé, suivant les volontés du testateur, en adoptant le présent règlement dans les séances du 23 janvier et du 13 février 1863.

RÈGLEMENT.

ARTICLE PREMIER. — Un prix portant le nom d'Ernest Godard, son fondateur, sera décerné *tous les deux ans* par la Société anatomique de Paris, à l'auteur du *meilleur mémoire concernant soit l'anatomie normale, soit l'anatomie pathologique, soit la tératologie.*

ART. 2. — La valeur du prix sera de quatre cent vingt francs (420 fr.).

ART. 3. — Seront admises à concourir toutes les personnes, *françaises ou étrangères*, qui adresseront à la Société : 1° un mémoire, *manuscrit ou imprimé*, sur les sciences ci-dessus désignées ; 2° une lettre d'envoi portant la mention spéciale qu'il est destiné à concourir pour le prix Ernest Godard. Les ouvrages imprimés devront être envoyés en double exemplaire.

ART. 4. — On n'admettra pas toutefois les mémoires imprimés qui seraient publiés depuis plus de trois ans, ce délai étant rétroactivement compté à dater de l'époque à laquelle on décernera le prix.

ART. 5. — On n'admettra pas non plus les travaux qui auraient été, antérieurement à la clôture du registre d'inscription, l'objet d'une récompense scientifique. Les candidats devront donc, dans leur lettre, déclarer expressément que leur travail n'a pas été récompensé jusqu'à ce jour.

ART. 6. — Sont exclus du concours les membres titulaires et honoraires de la Société anatomique.

ART. 7. — Une commission de cinq juges, choisie parmi les membres titulaires et honoraires de la Société, sera chargée d'apprécier le mérite des mémoires envoyés. Cette commission, nommée par tous les membres dans la première séance d'août, devra lire son rapport, au plus tard, dans la dernière séance du mois de décembre suivant. La Société, assemblée par une convocation spéciale, fera connaître le résultat du concours dans la première séance de janvier.

ART. 8. — Le prix sera décerné pour la deuxième fois dans la première séance du mois de janvier 1867, et ensuite dans la même séance du même mois pour les années impaires 1869, 1871, etc.

ART. 9. — Si, une année, le prix n'était pas donné, on le reporterait sur l'année suivante, c'est-à-dire sur une année paire 1868, 1870, etc., sans préjudice du prix qui sera donné intégralement, selon la règle, les années impaires, 1869, 1871, etc.

ART. 10. — Que le concours ait lieu en 1867, 1869, etc., ou bien en 1868, 1870, etc., ce sera toujours à la date du 31 juillet au soir, pour dernier délai, que l'archiviste de la Société arrêtera la liste des candidats inscrits. Son rapport sur ces diverses inscriptions devra être lu dans la première séance d'août suivant.

ART. 11. — Les exemplaires des ouvrages envoyés et admis au concours deviennent tous la propriété de la Société ; mais les auteurs des mémoires manuscrits pourront être autorisés par elle à en prendre copie.

Dispositions transitoires. — Le prix Ernest Godard devant être décerné pour la deuxième fois au mois de janvier 1867, on n'admettra pas, pour le concours prochain, les mémoires imprimés avant le 1er janvier 1864.

Les personnes qui désireront concourir pour le prix à décerner en 1867 devront envoyer *franco* leur travail avec la lettre d'avis ci-dessus mentionnée, à l'archiviste de la Société (M. le docteur Poumet, rue Richelieu, 108, à Paris), avant le 1er août 1866 exclusivement, terme de rigueur.

Paris, le 20 janvier 1865.

Le président perpétuel CRUVEILHIER.

Société de biologie. — Prix Godard. — Extrait du testament de E. Godard :

« Je lègue à la Société de biologie de Paris « une somme de 5,000 fr., dont les revenus, « tous les deux ans, formeront le capital d'un « prix qui sera décerné au meilleur mémoire « sur un sujet se rattachant à la biologie. Au- « cun sujet de prix ne sera proposé. Dans le « cas où une année le prix n'aurait pas été « donné, il serait ajouté au prix qui serait « donné deux années plus tard. »

En conséquence, et pour se conformer aux volontés du testateur, la Société de biologie a décerné pour la première fois, le samedi 4 février 1865, *un prix de* 500 *francs* à M. le docteur Cayrade, à Decazeville (Aveyron), pour son mémoire intitulé : *Recherches critiques et expérimentales sur les mouvements réflexes* (1864). De plus, la Société a accordé une mention honorable à M. le docteur Chédevergne, auteur d'un mémoire ayant pour titre : *De la fièvre typhoïde et de ses manifestations congestives, inflammatoires et hémorrhagiques sur les principaux appareils de l'économie* (*cerveau, moelle, poumons,* etc.; *stéatose du foie* (1864).

Le prix Godard (prix de 500 fr.) sera décerné pour la seconde fois au commencement de l'année 1867.

Les concurrents sont invités à envoyer leurs ouvrages et mémoires, imprimés ou manuscrits, à la Société de biologie, au plus tard le 1er octobre 1866.

Don. — M. le docteur Henri Roger, dont la générosité pour l'Association s'est plusieurs fois manifestée, vient de faire un nouveau don de 200 fr. à la Caisse des pensions viagères, et de 100 fr. à l'Association des médecins du département de la Seine.

Nouvel hospice des ménages fondé par le fils d'un médecin. — M. Chardon-Lagache, fils d'un médecin d'Auteuil-Paris, vient de consacrer deux millions laborieusement gagnés dans le commerce à la fondation d'un hospice dans la commune même où son père avait été surnommé le médecin des pauvres.

Deux cents pensionnaires peuvent être admis dans cette maison, dont la moitié en dortoirs.

Une libéralité pareille, faite par M. et Mme Chardon-Lagache de leur vivant, doit être signalée. Après un travail et une sagesse soutenue et une probité à toute épreuve pendant de longues années, ces deux époux ont voulu, sous une autre forme, continuer l'œuvre de leur père.

Le jour de l'inauguration de cet hospice, M. Chardon-Lagache a reçu la décoration de la Légion d'honneur, transmise par le directeur général de l'Assistance publique.

Choléra. — A Marseille, le choléra, depuis son apparition dans cette ville, qui remonte à deux mois, y a fait, jusqu'au 15 septembre, 1,067 victimes.

— On lit dans la *Gazette du Midi* de Marseille :

« L'état civil a enregistré, dans la journée de mardi, 94 décès, dont 57 cholériques.

« Ces chiffres se décomposent ainsi : décès ordinaires, 37 ; décès cholériques, 57, dont 32 en ville et dans la banlieue, 11 aux hospices et 14 enfants.

« Aujourd'hui, 13 septembre, à 2 heures, l'état civil avait inscrit 50 décès, dont 26 cholériques. »

— A Marseille, il y a une légère amélioration dans l'état sanitaire de la ville. Le nombre des cas de choléra a été un peu moins considérable dans la journée du 21.

A l'hôpital militaire, on compte seulement 7 malades atteints de choléra, qui sont aujourd'hui dans la meilleure voie de guérison.

— On nous écrit de Toulon, à la date du 14 septembre 1865, que, depuis le 26 août, le choléra s'est établi à Toulon ; jusqu'à ce jour, il n'a pas pris une trop grande extension : on peut en juger par les chiffres ci-après :

Le 6	sept.	10 décès.	7	dans les hôpitaux.
Le 7	—	4	2	—
Le 8	—	9	4	—
Le 9	—	11	6	—
Le 10	—	3	2	—
Le 11	—	10	3	—
Le 12	—	27	5	—
Le 13	—	14	6	—

La forme asphyxique domine dans presque tous les cas ; beaucoup de moyens ont été mis en usage contre cet état, et sans résultats bien notables ; aussi M. Barrallier a pensé que la *teinture de lobelia inflata,* sur laquelle il a publié un travail complet dans les premiers mois de 1864, et qui lui a donné des succès

réels contre les troubles divers de l'innervation des organes respirateurs, pourrait être utile dans les circonstances actuelles; il a fait part de ses idées à plusieurs de nos confrères de Toulon, et quelques cas heureux ont suivi leurs tentatives. Mais il faut dire que les doses recommandées l'an dernier sont insuffisantes; une fois, on a porté la dose de la teinture à 8 grammes dans les vingt-quatre heures. En général, il faut commencer par 3 ou 4 grammes, suivre les effets du médicament, et continuer son administration s'il y avait amélioration.

— La *Sentinelle toulonnaise* donne les renseignements suivants sur la marche du choléra à Toulon :

L'état civil a enregistré, lundi 18 septembre, 77 décès se décomposant ainsi :

	Ordinaires.	Cholériques.
Ville et faubourgs...	6	43
Hôpital militaire....	»	5
Hôpitaux maritimes.	4	11
Hôpital civil.....	»	8
	10	67

Le 19, l'état civil a enregistré 59 décès se décomposant ainsi :

	Ordinaires.	Cholériques.
Ville et faubourgs...	8	34
Hôpital militaire....	»	4
Hôpitaux maritimes.	1	4
Hôpital civil.....	»	8
	9	50

A Toulon, l'émigration continue.

— L'escadre d'évolutions, mouillée depuis avant-hier matin aux îles d'Hyères, sera peut-être envoyée au golfe Jouan, par suite de l'apparition de quelques cas de choléra à l'île Porquerolles.

— Quelques cas de choléra se sont déclarés aussi à la Valette.

— A Aix, d'après le *Messager de Provence*, il y a eu, ces jours derniers, deux ou trois cas de choléra, provoqués par des indigestions ou des imprudences, mais dans ce nombre un seul cas mortel; ces cas n'étaient pas accentués comme ils le sont quand l'épidémie sévit dans toute son énergie. En l'état, on peut dire que le fléau n'est point encore déclaré à Aix.

— Des cas isolés ont été constatés dans la ville d'Avignon. Beaucoup d'habitants émigrent.

— Les nouvelles de Constantinople, de Smyrne et d'Ancône sont satisfaisantes; l'épidémie y est en grande décroissance ou a tout à fait disparu.

Il n'en est pas de même à Beyrouth, où l'épidémie est en période d'augment. Cette dernière ville est bien éprouvée, car, avec le choléra, elle est en proie à une épidémie de fièvres pernicieuses qui fait aussi beaucoup de victimes. Presque tous les cas de choléra sont mortels en ce pays.

La mission médicale, composée de quatre médecins français qui avaient été envoyés à Alexandrie, s'est divisée depuis la cessation du fléau dans la basse Égypte. Deux de ces honorables confrères, MM. Duvivier et Revilloud, sont revenus en France, ce dernier après avoir subi les atteintes d'une dysenterie grave.

MM. Horteloup et Davenne ont accepté d'aller porter leurs soins aux cholériques de Beyrouth et de Damas, où ils se trouvent en ce moment.

— La ville de la Seyde, où le choléra a fait de si grands ravages, ressemble aujourd'hui à un vaste tombeau.

— On écrit de Lisbonne, 21 septembre :

« Le conseil de santé a déclaré infectés du choléra Séville et Alicante.

« Les ports compris entre Ayamonte et Gibraltar sont déclarés suspects. »

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Guilbert, mort à Avesnes-le-Comte, à l'âge de cinquante-neuf ans, laissant après lui une veuve et onze enfants. L'aîné de ces enfants lui succède dans l'exercice de la médecine.

— M. Mathieu, élève interne des hôpitaux de Marseille, mort du choléra. Cette mort d'un interne dans l'accomplissement de ses fonctions auprès des cholériques a excité une vive sympathie, qui s'est traduite par des témoignages publics de regrets pour ce courageux jeune homme foudroyé en quelques heures à son poste.

— M. Fisher, vétérinaire, décédé d'une suite de piqûre faite par une mouche venant du cadavre d'un cheval mort de l'épizootie anglaise, et dont il faisait l'autopsie.

— M. le docteur Fevez, président de l'association des médecins du département de la Somme, professeur d'histoire naturelle médi-

cale et de thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, président du conseil de salubrité.

— Sont décédés à Ancône, victimes de leur dévouement pour les cholériques, huit docteurs en médecine : MM. Bruscolini, Corbilier (Jean), Marchetti, Pellegrino-Jacobi, Persichetti-Gaëtan, Piccinini, Polloni (César) et Stephanini.

Le journal politique italien, le *Diritto*, s'étonne à ce sujet que rien ne garantisse les familles des médecins qui se sacrifient ainsi pour le salut de tous.

— M. le docteur Guyon, décédé le 16 septembre, au Mans, dans sa soixante-dixième année, à la suite d'une douloureuse maladie.

Né au Mans, en 1795, M. Louis Guyon avait servi, en qualité de chirurgien, à l'armée d'Espagne, puis, au même titre, au bataillon sédentaire de la Sarthe. Mis en disponibilité, à la rentrée des Bourbons, il s'établit à Bonnétable, où il rendit comme vaccinateur et comme médecin des services qui lui valurent deux médailles, en 1825 et en 1841. Après avoir été successivement conseiller municipal, puis maire de Bonnétable, il fut arrêté au coup d'État du 2 décembre et condamné par la commission mixte à être interné au Mans, où depuis il a toujours vécu. M. Guyon était un praticien de la plus haute intelligence et surtout un accoucheur très-distingué.

— On annonce la mort de M. Alquié, professeur à l'École de médecine de Montpellier.

Publications nouvelles.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la Marine. Le cinquième demi-volume (1er du tome troisième) vient de paraître aux librairies Victor Masson et fils et P. Asselin. — Il contient les principaux articles suivants : Aliénation, par MM. Parchappe et Linas, — Aliénés, par M. Calmeil, — Alimentation, par M. Fonssagrives, — Aliments, par M. Coulier, — Allaitement, par M. Jacquemier, — Allemagne, par M. A. Guillard, — Allumettes, par M. Beaugrand, — Aloès, par MM. Baillon, Reveil et Fonssagrives. — Divers articles de Botanique, par M. Baillon; — Diverses sources d'Eaux minérales, par M. Retureau; — La Biographie et la Bibliographie, par MM. Beaugrand, Chéreau et Daremberg. — Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie, 6 fr.

Traité élémentaire de pathologie interne, par M. Ed. Monneret, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu. — La 6e livraison vient de paraître. — Prix de chaque livraison : 3 fr., rendue franco dans toute la France et l'Algérie.

NOTA. — L'ouvrage se composera de trois forts volumes grand in-8°, et sera publié en 12 livraisons de 160 pages chacune, qui paraîtront régulièrement de quatre en quatre mois.

Des indications dans le traitement de la pleuro-pneumonie primitive chez l'adulte, par le docteur Munier. — In-8°. — Prix : 2 fr. 50 c.

Instruction pratique pour l'usage du laryngoscope, par le docteur Maurice Krishaber. — In-8°. — Prix : 50 centimes.

AVIS. — Les ouvrages sont expédiés franc de port pour toute la France et l'Algérie, pour le prix qu'ils sont annoncés; mais alors il faut en envoyer le montant en un mandat sur la poste. (On peut aussi l'envoyer en timbres quand la somme ne dépasse pas 5 à 6 fr.)

A Paris, chez P. Asselin, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Mémoire sur la structure et la texture des artères, par le docteur Gimbert. — In 8° de 68 pages et 3 planches. — Prix : 3 fr. *franco.*

De la trichine et de la trichinose, par le docteur Henri Rodet, ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Mémoire in-8° de 52 pages et 1 planche. — Prix : 1 fr. 50 *franco.*

Des ulcérations de la bouche et du pharynx dans la phthisie pulmonaire, par le docteur Julliard, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8° de 76 pages et 2 planches. — Prix : 3 fr. *franco.*

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N°. 20. — 15 OCTOBRE 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Fin de la discussion sur la thoracentèse. — Le choléra. — Son invasion à Paris. — Mesures de précautions. — Pétition contre le système quarantenaire actuel. — Pronostics du choléra.

La discussion sur la thoracentèse, suspendue par une absence de quinze jours de M. Velpeau, la première peut-être qu'il eût faite en sa vie, a été reprise à son retour. Mais, au fond, elle était déjà close en réalité, et elle s'est éteinte dans une charge à fond du vieux praticien de la Charité sur les prétentions de M. J. Guérin qui, *sans faire de chirurgie, veut régenter la chirurgie.* A cette citation, on juge aisément que la question se réduisait à un duel académique.

Après que M. Velpeau a eu tourné et retourné à satiété son adversaire sur le gril de la critique, la clôture de la discussion a été prononcée, au soulagement évident des académiciens et des auditeurs.

* *
*

M. J. Guérin, qui régente la médecine comme la chirurgie, avait, quelques jours auparavant, présenté une notice sur la diarrhée prémonitoire du choléra, qu'il regarde comme un phénomène à peu près constant, puisqu'il manquerait à peine 5 ou 6 fois sur 100. M. J. Guérin ne manque pas non plus ici de contradicteurs ; mais ces contradicteurs ne sont pas en mesure de le pourfendre comme M. Velpeau. Quant à nous, nous croyons, d'après notre propre expérience, qu'il est dans le vrai, et sa thèse, nous l'avons appuyée en 1849 et en 1854. Il suffit à chacun de se reporter à ses souvenirs pour se rappeler que la plupart des cas de choléra, heureux ou malheureux, qu'il a rencontrés, avaient été précédés de diarrhée. Maintenant, qu'il y ait des exceptions, c'est certain ; que M. J. Guérin leur ait fait une part trop exiguë, c'est possible. Et d'ailleurs les épidémies déjouent toutes les prévisions. Le choléra foudroyant, le choléra asphyxique, le choléra sec, comme on l'appelle, éclate, en effet, sans diarrhée prémonitoire. Cette forme de choléra paraît avoir été prédominante à Toulon. Mais comme elle n'est heureusement pas la forme unique, il n'est pas mal de se préoccuper des cas où le choléra se montre d'une manière moins brutale, quoique encore très-redoutable, après s'être fait précéder d'une diarrhée comme d'une sorte d'avertissement. Bien que ce ne soit pas la première fois que la question de la diarrhée prémonitoire du choléra ait été traitée dans ce recueil, nous avons cru devoir en reproduire l'exposé en insérant la lecture de M. J. Guérin. La chose en vaut la peine.

* *
*

Le choléra est la grande, l'unique préoccupation du moment, et cela se conçoit : c'est la question du *to be or not to be,* pour soi, pour les siens, pour tout ce qui nous est cher,

pour tout ce que nous voudrions conserver. Une pauvre marchande de la halle pleurait un de ces derniers jours à l'idée du retour du fléau qui lui enlevait, il y a seize ans, son père, sa mère, et la laissait l'aînée, encore jeune, de six enfants qu'elle a dû tous élever. Pour le médecin, c'est le danger, c'est le sacrifice, l'immolation ; lui seul doit braver les lois de l'hygiène pour le salut des autres, et pour récolter quoi, au point de vue humain ? quelques grains de stérile encens, et après, l'oubli. Nous citions, à la dernière nécrologie, les noms de huit médecins d'Ancône, morts victimes de leur dévouement, et le journal politique qui donnait leurs noms s'étonnait que la Société ne s'occupât pas de pourvoir aux besoins de leur famille. Cette remarque partait, sans doute, d'un bon naturel ; mais l'initiative d'une souscription eût été d'une charité plus active.

***

Cette idée des misères que le médecin laisse si souvent derrière lui pour tout legs à sa famille, nous rappelle que jusqu'au temps d'Henri IV le mariage fut interdit aux médecins. Il fallait de fortes mœurs à ce temps pour faire accepter un pareil joug qui paraîtrait aujourd'hui intolérable. C'était bien alors que la médecine pouvait s'appeler un sacerdoce. Combien ne serait-il pas à désirer que ces jours revinssent, dans l'intérêt du médecin comme dans celui de la société ! Les choses en sont venues au point que le médecin n'aura bientôt plus d'autre alternative à choisir que d'exploiter ou d'être exploité. La médecine honnête, qui doit rémunérer suffisamment celui qui la pratique, le faire vivre modestement, lui et sa famille, et donner quelques garanties pour l'avenir, cette médecine devient chaque jour de plus en plus impossible. Notre confrère du journal des *Connaissances médicales* a donc parfaitement raison de dire que celui qui s'engage dans notre profession sans avoir au moins 4,000 francs de revenu, est un insensé. Un autre de nos confrères du journalisme a toujours persiflé le mot de sacerdoce médical. Vous êtes, dit-il, tout bonnement des marchands de santé : à vous de tirer le meilleur parti possible de votre marchandise, sans vous faire des illusions de dignité qui ne vous nourrissent pas.

En attendant le règne de ces doctrines, les médecins et la jeunesse des Écoles, toujours prodigues d'eux-mêmes, s'empressent, de tous côtés, de prodiguer leurs soins désintéressés aux cholériques, ainsi qu'on le verra aux nouvelles. On trouve dans les journaux politiques une lettre dans laquelle M. le ministre de l'agriculture et du commerce décline, pour le moment, l'offre qui lui a été faite par plusieurs médecins de Paris de se mettre à sa disposition pour aller soigner les cholériques.

***

Le choléra suit une marche progressivement décroissante à Marseille. A Toulon il commence à décroître ; mais il s'est étendu. Il s'est montré à Cette, à Béziers, à Montpellier, à Nîmes, à Saint-Gilles. Arles a été plus sévèrement frappée que les autres villes. Il a également porté le deuil à Nice, qui va, cet hiver, pleurer sa solitude. A Lyon, le choléra s'est aussi montré dès le 10 septembre.

Tous les yeux étaient fixés sur Paris. Il semblait que, tant que la capitale restait indemne, le centre et le nord de la France pouvaient respirer. Il semblait pareillement que, si le fléau devait visiter la capitale, il s'y rendrait par étages comme un touriste désœuvré allant à pied pour mieux tout voir. Il n'en a pas été ainsi. Sans qu'on eût eu vent que le choléra eût signalé son passage par les points intermédiaires entre Paris et les villes plus méridionales, on a tout à coup appris que des cas de choléra asiatique s'étaient montrés à Paris et dans quelques localités de la banlieue depuis le 22 septembre. Quarante malades environ ont été reçus dans les hôpitaux de Paris depuis le 22 septembre jusqu'au 1er octobre inclusivement. La mortalité, le 30 septembre au soir, montait à 12 décès.

Le choléra ne s'est pas étendu d'emblée sur tout Paris. Il a d'abord envahi le 17e et le 18e arrondissements, qui comprennent les Batignolles et Montmartre, et, de ce dernier quartier, le versant nord de la colline et Clignancourt. Là est le foyer le plus intense ; mais Montrouge a présenté quelques cas. Le Gros-Caillou, qui avait été épargné, à la dernière épidémie, en 1854, ne paraît pas devoir l'être cette année. Saint-Denis, Pantin, Sèvres et Saint-Cloud ont également quelques cas.

L'assistance publique de Paris s'est préoc-

cupée des mesures qu'elle avait à prendre dans les établissements hospitaliers pour faire face aux nécessités imminentes. La commission des médecins des hôpitaux, convoquée par M. le directeur de l'assistance publique, a voté à l'unanimité la séparation des cholériques des autres malades. Ces mesures sont bonnes. Elles ont malheureusement pour résultat de nécessiter la sortie d'un grand nombre de malades atteints d'affections diverses, et de motiver également le refus des malades qui ne peuvent recevoir chez eux tous les soins que comporte leur état, non pas peut-être au point de vue médical, mais au point de vue des nécessités de la vie.

***

Les populations de notre littoral, si cruellement décimées par le choléra, partagent peu, on le comprend, les opinions optimistes en fait de contagion qui dominent à la rue des Saints-Pères.

On ne s'étonnera donc point qu'il se signe en ce moment dans le Midi une pétition ayant pour objet de porter la grande question des quarantaines, non devant l'Académie de médecine, non devant le ministre qui ne juge naturellement que par elle, mais devant l'Empereur comme son juge suprême.

Les pétitionnaires font observer que Marseille, ville hospitalière comme le fut toujours la France (sic), n'a point fermé ses portes aux fugitifs; qu'elle s'est bornée à des précautions sans valeur; qu'elle a purifié la coque inerte des bâtiments, et a laissé entrer presque sans entraves les hommes, les réceptacles du ferment quel qu'il soit....

La pétition met en regard la Grèce, Trieste, Messine, Gênes, qui, grâces aux précautions qu'elles ont prises, ont été épargnées. Elle cite des faits qui prouvent que le choléra a toujours été apporté à Marseille; qu'il l'a été en 1835, par les Toulonnais; en 1837, alors que, le choléra n'existant plus nulle part en France, il fut apporté d'Italie à Marseille par des paquebots chargés de réfugiés; en 1854 et 1855, le choléra régnant dans le nord de la France fut laissé à Marseille par des troupes de passage pour la guerre de Crimée.

En présence de ces faits la pétition demande le rétablissement d'une administration sanitaire locale, ayant l'indépendance suffisante pour se défendre contre la maladie.

Il y a malheureusement à tout ceci un obstacle. C'est que, devant l'incessant besoin des relations sociales dont la vapeur est le véhicule, il faudrait, pour une sécurité complète, en revenir à l'immobilité de nos aïeux. Et cependant les épidémies étaient loin de rester aux points qui les avaient vues naître.

***

La progression du fléau, qui arrive par étapes successives des bords du Gange à ceux du Nil, et qui, de là, nous est transmis d'une part par Alexandrie et Marseille, d'autre part par Constantinople et la vallée du Danube; cette marche, en quelque sorte fatale, a éveillé la sollicitude du gouvernement de l'Empereur, et un décret, que tout le monde a pu lire dans les journaux, ordonna une enquête en vue de savoir s'il n'y aurait pas des mesures internationales à prendre pour prévenir le retour de semblables événements.

***

Peu de chose à dire sur le traitement du choléra, quoique ou plutôt parce que les communications affluent sur ce sujet aux deux Académies. Les spiritueux sont en faveur dans les services hospitaliers de Paris. Un médecin d'hôpital prescrit à ses cholériques l'élixir de la Grande Chartreuse, que l'Assistance publique s'est empressée d'acheter au prix de 32 francs le litre; mais, comme c'est de l'alcool à 80 degrés, il en faut si peu à chaque malade que le remède n'est pas aussi cher qu'il le paraît. Un autre prescrit une médication bien plus onéreuse, des sorbets au rhum. L'administration s'est également empressée de satisfaire à ces exigences.

***

Un de nos confrères de la presse, qui, comme nous et bien d'autres d'ailleurs, plaidait la non-probabilité d'une explosion prochaine du choléra à Paris, a découvert rétrospectivement que le fléau avait été annoncé par des oracles plus sûrs que ceux de Calchas, si l'on avait su les lire, *si mens non læva fuisset*. Ces présages certains étaient: 1° la maladie des pommes (d'arbres et non de terre); 2° la réapparition de

l'*oïdium vitis* à la date fatale du 22 septembre, jour de l'entrée du choléra à Paris; 3° la disparition des merles; 4° l'absence des mésanges; 5° le départ hâtif et précipité des hirondelles.

Nous pouvons assurer à notre honoré confrère que, le 7 octobre, jour même de l'apparition de son numéro, les merles cherchaient encore leur pâture dans les graines de la folle vigne de notre jardin.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Nouvelles observations sur la période prodromique ou prémonitoire du choléra-morbus (1).

Les vérités d'observation, surtout celles qui sont nées de faits insolites, extraordinaires, comme des maladies épidémiques, ont besoin, pour acquérir le caractère et l'autorité de vérités définitives, d'être vérifiées à plusieurs reprises et dans des conditions de temps et de lieux différents. Me sera-t-il permis d'ajouter que, par cela même que les vérités de cet ordre sont nées dans des circonstances passagères et exceptionnelles, on a une grande tendance à les perdre de vue, si ce n'est à les oublier complétement? Cependant, si elles sont utiles à connaître, elles ne doivent pas être moins utiles à rappeler. Tel est le double motif qui m'a engagé à remettre en lumière le fait d'une période prodromique ou prémonitoire du choléra; fait que j'ai signalé, le premier, dès l'épidémie de 1832, et dont la réalité a été reconnue à différentes reprises depuis cette époque par l'universalité des médecins.

Cependant il y a eu, à d'assez courts intervalles, depuis 1832, trois nouvelles épidémies de choléra; de plus, cette terrible maladie a parcouru en même temps, ou successivement, les différentes contrées de l'Asie et de l'Europe. A-t-elle été modifiée dans sa nature? S'est-elle montrée partout et toujours conforme aux lois de sa première évolution? Enfin la période prodromique du choléra a-t-elle invariablement précédé la période mortelle de la maladie? C'est ce qu'il était de la dernière importance de vérifier; car si cette vérité, regardée dès l'origine comme une conquête pour la science et un bienfait pour l'humanité, acquiert par toutes les voies de l'observation le caractère d'une vérité définitive, il est utile de la signaler à toutes les populations, à tous les gouvernements, comme une ancre de salut dans le grand cataclysme qui continue à menacer l'humanité.

Or, ayant été appelé par l'Académie de médecine à rédiger le rapport général sur les épidémies de choléra, j'ai été mis en possession de tous les documents scientifiques et administratifs adressés à ce corps savant des différents points de la France et de l'étranger. J'ai donc pu contrôler, vérifier, à l'aide de nombreux documents, l'observation que j'avais introduite dans la science dès le mois d'avril 1832. C'est le résultat de ce dépouillement et de ce contrôle que j'ai l'honneur de communiquer à l'Académie.

Mais, avant d'exposer le produit de cette enquête en quelque façon européenne, je crois utile de préciser en quoi consiste la période prémonitoire du choléra. A cet effet, je ne puis mieux faire que de reproduire *les traits mêmes* sous lesquels j'ai signalé pour la première fois ce fait d'observation.

Six jours à peine s'étaient écoulés depuis l'apparition du choléra confirmé de 1832, que j'écrivais ce qui suit dans la Gazette Médicale du 3 avril : « La plupart des sujets qui « sont frappés du choléra-morbus étaient, de« puis plusieurs jours ou même depuis plusieurs « semaines, sous l'influence d'un trouble des « fonctions digestives, assez peu grave, du « moins en apparence, pour n'avoir que très« légèrement fixé leur attention ; telle est même « l'incurie sur ce point de la plupart d'entre « eux, que souvent nous avons été obligé, pour « obtenir la connaissance de ce dérangement, « de leur adresser la même question à plu« sieurs reprises. Ce n'est qu'après leur avoir « demandé trois ou quatre fois s'ils avaient eu « la diarrhée, qu'ils nous faisaient une réponse « satisfaisante. De ce fait nous concluons : « 1° que dans beaucoup de cas, où cette diar« rhée n'aura pas été notée, on devra soupçon« ner une inexactitude; 2° que cette diarrhée, « précurseur du choléra, doit fixer surtout l'at« tention des médecins, des parents, et même

(1) Mémoire lu à l'Académie des sciences, le 25 septembre 1865, par le docteur Jules Guérin, membre de l'Académie impériale de médecine.

« de l'autorité, qui, nous le pensons du moins, « devrait recommander à la classe indigente, « et par les moyens de publicité dont elle dis- « pose, les soins que réclame cet état et lui « faire connaître les résultats fâcheux qu'en- « traînerait la négligence de ces mêmes soins. »

Cette opinion, née en présence des faits, s'est complétée avec eux. A mesure que les malades venaient encombrer l'Hôtel-Dieu, où je faisais particulièrement mes observations, ma conviction se confirmait et se fortifiait. Sur 600 malades environ, interrogés avec le plus grand soin, 540 avaient offert tous les symptômes de la cholérine (diarrhée prémonitoire), avant leur entrée à l'hôpital. D'où je concluais, dès le 12 avril :

1° Que le choléra était presque toujours précédé et annoncé par la série de symptômes auxquels j'avais donné le nom de cholérine pour ne pas trop effrayer le public, mais pour rattacher néanmoins ces symptômes à la maladie dont ils étaient le précurseur ;

2° Que la cholérine était le premier degré du choléra ;

3° Que le choléra proprement dit n'était qu'une période avancée d'une maladie méconnue jusque-là dans sa période prodromique ;

4° Qu'il était toujours possible d'arrêter le développement du degré mortel du mal en l'attaquant à son degré curable.

Telle est la période prodromique du choléra.

Dans un mémoire adressé à l'Académie des sciences le 17 juillet 1837, je présentais le résumé de mes observations sur ce sujet, et l'acquiescement du plus grand nombre des médecins de Paris à la doctrine de la période prodromique du choléra. C'est à partir de cette époque que j'ai recueilli les nouvelles observations et constatations dont j'ai à rendre compte.

Je commence par l'Angleterre.

Le rapport du conseil général de santé de Londres (*General Board of health*), publié en 1850, contient ce qui suit :

« Quelque doute qui soit resté dans les es- « prits pendant l'épidémie de 1832 quant à « l'existence du symptôme prodromique (*diar- « rhée*), l'expérience de la dernière épidémie « a complétement résolu cette question.

« Dans une circonstance on rechercha mi- « nutieusement les premiers symptômes de « 500 cas de choléra, et on trouva que tous, « presque sans exception, avaient été précédés « de diarrhée cholérique de dix à douze jours « de durée.

« Le docteur Burrows, qui dirigeait le ser- « vice des cholériques dans l'un des hôpitaux « de Londres, relate que, d'après les réponses « des malades et d'après ce qu'il a vu dans un « certain nombre de cas, il y a dans le choléra « une période de durée variable où les selles « sont féculentes, avant qu'elles prennent leur « aspect caractéristique d'eau de riz. »

Le docteur Mac Loughlin, l'un des inspecteurs sanitaires de Londres, résume dans les termes suivants les résultats de son enquête à ce sujet : « Je crois être autorisé à conclure « que sur 3,902 cas de choléra, je n'en ai pas « trouvé un sans diarrhée prodromique. » (*Report of the general Board of health on the epidemic cholera of* 1848-1849 ; Londres, 1850, p. 89.)

En France, mêmes confirmations qu'en Angleterre.

M. Michel Lévy, au fort de l'épidémie de 1849 (juin), soumit à une observation attentive 142 sujets entrés à l'hôpital du Val-de-Grâce. Sur ces 142 cas, il n'y en eut que 6 sans prodromes. Dans 95 cas, la diarrhée avait duré deux, trois, quatre jours et plus. Dans les 31 autres, les prodromes avaient affecté des formes diverses, mais toujours afférentes aux troubles digestifs et nerveux.

Une enquête plus générale, ordonnée par le comité consultatif d'hygiène pendant l'épidémie de 1853, a constaté ce qui suit : « Du 1er « novembre 1853 au 22 janvier, sur 974 cho- « lériques admis dans les hôpitaux de la capi- « tale, on a constaté que 740 avaient été at- « teints de diarrhée prémonitoire ; les autres « en ont paru exempts ou n'ont pu fournir « aucun renseignement. »

A ces renseignements authentiques, je pourrais ajouter ceux qui ont été envoyés des différents départements de la France en réponse au questionnaire adressé par l'autorité. Presque tous les médecins ont répondu que le choléra a débuté dans l'immense majorité des cas par une diarrhée et autres symptômes prodromiques. J'ai réuni à la fin de ce travail, sous forme de notes et pièces à consulter, des extraits des rapports envoyés par les médecins des départements chargés du service des épidémies.

Je crois superflu d'ajouter que la plupart des

ouvrages publiés sur ce sujet confirment l'existence habituelle d'une période prodromique, de symptômes prémonitoires du choléra.

A l'égard des exceptions dont la loi générale est susceptible, il convient de faire des réserves. Bon nombre de malades qu'on suppose avoir été atteints d'emblée n'ont pu rendre compte de ce qu'ils ont éprouvé d'abord ; d'autres ne comprennent pas les questions qu'on leur adresse, si bien qu'après avoir reçu d'eux une réponse négative, on a pu se convaincre qu'ils n'avaient pas mentionné le dérangement d'entrailles qu'ils avaient réellement éprouvé, parce qu'ils n'y avaient attaché aucune importance. Ajoutons que la bénignité des symptômes prémonitoires et le contraste si extraordinaire entre ces symptômes et la violence de l'attaque du choléra confirmé fera croire, dans beaucoup de cas, à des attaques foudroyantes sans période prodromique.

Mais, quelle que soit la minorité des cas de choléra d'emblée, toujours est-il que de l'avis universel cette minorité ne s'élève jamais à plus de 5 à 6 p. 100.

Mais depuis mon premier mémoire sur la période prodromique du choléra, j'ai pu m'assurer que les épidémies, comme les cas individuels, sont presque toujours précédées pendant plusieurs semaines, si ce n'est pendant plusieurs mois, de diarrhée prodromique. Ce fait, que l'on peut considérer comme corollaire du précédent, a reçu partout sa confirmation.

« Dans toutes les villes européennes où le choléra se montra, dit le rapport du conseil de santé de Londres, il manifesta son approche par des signes caractéristiques... A Moscou, à Saint-Pétersbourg et dans d'autres villes russes, la diarrhée régnait généralement avant le début du fléau. A Berlin, la diarrhée, la dyssenterie, étaient épidémiques.

« A Londres, il y avait eu pendant les cinq années qui ont précédé l'épidémie un accroissement progressif de toutes les classes de maladies zymotiques formant un excès de 31 p. 100 sur la mortalité moyenne. La mortalité qui, par suite du typhus de 1846, surpassait considérablement celle de 1845, augmenta encore en 1847 et 1848. Cet accroissement était dû surtout à la diarrhée. Les décès, suite de cette affection, de 1843 à 1848, s'élevèrent à 7,580, tandis que dans les cinq années précédentes ils ne furent que de 2,828. En 1848, le chiffre des morts seuls de diarrhée était 7 fois plus considérable qu'en 1839 et presque 5 fois plus grand qu'en 1841. » L'accroissement considérable de la mortalité observé cette année à Londres, coïncidant avec une très-grande fréquence de la diarrhée, est la reproduction du même fait.

En France, l'enquête administrative donne le même résultat. Dans presque toutes les localités la diarrhée précéda l'invasion du choléra. Les rapports des médecins des épidémies sont presque tous d'accord sur ce point.

Enfin il est un dernier fait non moins général, non moins constant, et j'ajouterai non moins certain : c'est l'immense fréquence du même symptôme chez les habitants des villes et villages en proie au fléau ou situés au voisinage des localités envahies.

La vérification de ce fait a pu surtout s'effectuer dans les localités à populations restreintes, dans les villages et les petites villes. Ainsi à Coatbridge, population de 4,000 âmes, il n'y eut que 600 personnes qui n'eurent pas la diarrhée ; à Cambroc, sur une population de 1,200 âmes, tout le village fut atteint, à l'exception de 100 habitants.

A Munich, une moitié de la ville était en proie au choléra et l'autre moitié n'avait que la diarrhée. En France, mêmes résultats généraux, quoique constatés avec moins de précision. Le dépouillement de l'enquête donne à cet égard les réponses les plus uniformes. Nous les reproduisons textuellement aux pièces justificatives de ce travail.

Ainsi :

La diarrhée précède le choléra individuel ;

Elle précède l'invasion du choléra dans les localités qu'il doit envahir ;

Elle règne dans les localités non encore envahies au voisinage des lieux où il sévit ;

Elle règne dans les villes et les villages où il est établi ;

Elle occupe souvent des quartiers, des rues, des côtés de rues, pendant que d'autres quartiers, d'autres rues, d'autres côtés de rues sont en proie au choléra.

Ces rapprochements ne suffisent-ils pas pour montrer la liaison naturelle, le rapport intime de la diarrhée prodromique avec le choléra, et ne montrent-ils pas que chez les individus qui sont atteints du choléra confirmé, comme chez ceux qui n'ont que la diar-

rhée prodromique, comme dans les localités où le fléau n'a pas encore revêtu ses formes complètes, que partout enfin où la diarrhée se manifeste pendant le règne d'une épidémie cholérique, c'est le choléra qui germe, qui se développe, qui grandit, c'est le choléra lui-même, mais à un degré, à une période, sous une forme qui le rendent moins effrayant et plus accessible aux secours de l'art, mais dont l'identité est partout la même, sauf la diversité des symptômes et les différences de degré qu'il affecte.

S'il pouvait encore exister quelque doute à cet égard, il suffirait de faire remarquer que la diarrhée cholérique, soit qu'elle s'observe chez ceux qui doivent avoir le choléra confirmé, soit qu'elle s'arrête à la forme et au degré prodromique, n'est presque jamais un symptôme isolé; presque toujours des malaises nerveux, des bourdonnements, des vertiges, de petites crampes, une tendance au refroidissement, des sueurs froides, des nausées, un affaiblissement général, encadrent ce fait principal et plus accentué. Or que sont ces symptômes, ces malaises, si ce n'est l'atténuation et comme la première ébauche des véritables symptômes cholériques? Ils donnent donc à la diarrhée qu'ils accompagnent quelque chose de leur signification, comme ceux-ci reçoivent de celle-là une nouvelle preuve de leur commune origine.

Ce rapprochement des faits d'observation peut conduire à un rapprochement étiologique non moins important. S'il est vrai que la diarrhée qui précède et annonce l'invasion du choléra dans les localités soit comme celle qui précède le développement du choléra individuel, comme celle qui sévit sur les populations des localités envahies, l'une et l'autre doivent avoir une seule et même origine. Et en effet, ce que la science ancienne enseignait sous le nom de constitution épidémique comme un état particulier de l'atmosphère et des organismes sous l'influence de causes indéfinies, occultes, c'est tout simplement le produit encore atténué de la cause qui réalisera plus tard la maladie tout entière. De même que les individus au voisinage des localités envahies reçoivent de ces localités des émanations atténuées du principe morbide qui ne suffit encore qu'à leur donner la diarrhée, de même les localités éloignées des centres épidémiques reçoivent par l'atmosphère ou par les émigrants les miasmes atténués du foyer épidémique. Ces germes, ou se développent et s'accroissent par de nouveaux apports et des fécondations individuelles, ou se maintiennent dans la limite de leur action primitive, affaiblis par le transport et la dissémination. Dans le premier cas, c'est le choléra complet; dans le second, ce n'est que la diarrhée. C'est ainsi que durant les épidémies de 1832, 1847 et 1853, on a vu des localités occupées simplement par la diarrhée, ce qui les a fait déclarer bénéficiaires d'une immunité qui ne portait que sur le degré de développement de la maladie. Dans ce cas, les localités ont représenté les individus chez lesquels, dans le cours d'une épidémie, et au milieu du théâtre où elle exerce ses ravages, la maladie s'est arrêtée à sa forme prodromique, à sa forme ébauchée. On a dit d'eux improprement, comme on a dit des localités atteintes de diarrhée seulement, qu'ils n'avaient pas eu le choléra. Mais en y regardant de plus près, on voit que la somme des immunités se trouve ainsi singulièrement atténuée.

Les conséquences de ce fait ainsi restitué dans toutes ses dimensions et transformations sont aussi importantes que nombreuses. Les unes sont purement médicales, les autres administratives.

Les conséquences médicales ont fait l'objet de mes précédentes publications. J'ai longtemps et longuement insisté sur les avantages pratiques qui résultent de la connaissance d'une période prodromique ou prémonitoire du choléra, pendant laquelle il est possible d'arrêter un mal qui, à une période avancée, se joue de tous les efforts de l'art. Arrêtez la diarrhée, ai-je dit, vous arrêterez le choléra, et j'en ai indiqué les moyens. Cela est suffisamment précisé, mais non encore suffisamment connu. Je le dis même à regret, on continue bien plus à chercher le spécifique qui doit ressusciter le cadavre qu'à faire connaître la période où l'on pourra guérir le malade. Mais ce que la science avec ses moyens de divulgation bornés ne saurait faire, l'administration peut très-facilement le réaliser. C'est dans ce sens que j'ai dit qu'une connaissance approfondie du fait de la diarrhée prémonitoire du choléra, considéré dans sa signification la plus étendue et dans ses manifestations les plus variées, devait conduire à des mesures ad-

ministratives d'une extrême utilité pour les populations.

Et en effet l'Angleterre, que l'on trouve toujours la première à réaliser les mesures utiles, a dès longtemps compris ce qu'il y avait à faire sous ce rapport. Pendant qu'on avait oublié en France jusqu'au nom de celui qui avait proclamé l'existence de la période prodromique du choléra, l'Angleterre instituait un service complet de mesures sanitaires qui avaient tout à la fois pour but d'apprendre aux populations la possibilité d'arrêter le choléra à sa période bénigne et les moyens d'y parvenir.

On a institué à cet effet un système de surveillance et de visites domiciliaires dans les localités atteintes par le choléra, de manière à découvrir chez les malades les premiers symptômes de la maladie, alors même qu'ils n'en soupçonnaient pas l'existence. Ce n'est pas le lieu d'exposer ce système : disons seulement qu'il a été appliqué dès 1848 et 1849 dans la plupart des villes infestées et qu'il a produit des résultats qui ont dépassé toutes les espérances. Ces résultats sont trop décisifs et trop encourageants pour que je ne les consigne pas ici. Je les emprunte tout à la fois au rapport du *General Board of health*, et au rapport fait au comité consultatif d'hygiène par M. Laffont-Ladebat.

A Dumfries, en Écosse, ville de 10,000 âmes, 250 habitants avaient déjà succombé avant que le nouveau système fût complétement établi : on mit trois jours à l'organiser, et dans ces trois jours le nombre des attaques fut successivement de 37, de 30, de 23; celui des morts de 7, 5, 6. Les trois jours suivants, le système était en pleine activité, le nombre des attaques descendit à 8, 4, 2; celui des morts à 6, 4, 5. Trois jours plus tard l'épidémie était éteinte.

A Glascow on traita 13,139 cas de diarrhée prodromique, et sur ce nombre, 1,000 présentaient déjà l'apparence d'eau de riz ; de ces cas si nombreux, 27 seulement se terminèrent par le choléra confirmé.

A Londres, dans l'espace de trois semaines, du 1er septembre au 27 octobre 1849, les visiteurs constatèrent 43,737 cas de diarrhée; 778 de diarrhée ayant l'apparence de l'eau de riz; sur ce nombre de 43,737 de diarrhée, 58 seulement résistèrent au traitement et passèrent au choléra.

« En résumé, dit le rapport de M. Laffont-Ladebat, dans les quinze villes principales d'Angleterre où la méthode préventive fut appliquée d'une manière plus ou moins complète, sur 130,000 personnes traitées, 250 seulement eurent le choléra complet, quoique 6,000 au moins touchassent à la période caractérisée de la maladie. »

Enfin à Munich, où le même système fut appliqué, à mon instigation et par les soins du docteur Hartmann, médecin du roi, la capitale échappa presque complétement aux terribles effets du fléau, au milieu de localités plus ou moins infectées.

L'administration française s'est émue de ces résultats. Elle a chargé le comité consultatif d'hygiène de s'enquérir des mesures mises en usage en Angleterre et d'en constater les résultats. M. le docteur Mélier, délégué du comité, s'est acquitté de cette tâche avec tout le soin et l'intelligence dont il est capable. L'administration est en possession d'un système complet de mesures qui pourront être appliquées si le fléau visite une quatrième fois la capitale. Mais il serait à souhaiter qu'on n'attendît pas cette triste épreuve pour faire bénéficier du système des visites domiciliaires les localités qui se débattent en ce moment contre le terrible fléau.

III. Note sur une cause probable de propagation du choléra.

Les causes de propagation du choléra sont si nombreuses, que beaucoup nous échappent. Je ne veux donc pas même chercher à les énumérer, cela m'entraînerait très-loin, et je serais incomplet malgré tous mes efforts.

Je ne veux, dans cette courte note, que faire part d'une observation et en tirer quelques inductions.

Pendant que j'avais un service à l'hospice de la Charité, j'ai pu me convaincre à plusieurs reprises combien l'absorption par le rectum est grande, ce que tout le monde sait, et la contagion facile par ce côté.

Quand un enfant avait la dyssenterie et qu'il se mettait sur le vase pour satisfaire ses besoins, les voisins, au bout de deux à trois jours, qui venaient au même vase, étaient atteints de dyssenterie aussi.

J'ai remarqué ce fait, je m'empresse de le dire, en dehors de toute influence épidémique qui eût pu l'expliquer également, et ce qui lui donne plus de valeur.

Eh bien! partant de cette observation, basée d'ailleurs sur les propriétés physiologiques de l'intestin, ne pouvons-nous pas voir dans les latrines publiques une cause puissante de propagation du choléra, — en temps d'épidémie surtout?

Cette maladie commence habituellement par de la diarrhée et des coliques. Incontestablement ceux qui éprouvent ces premiers malaises cherchent le lieu le plus voisin. Ceux qui y viennent après s'exposent donc à des émanations fâcheuses, que la propreté ordinaire ne détruit pas, à beaucoup près. Et comme cela se renouvelle d'autant plus que le mal est plus intense, il en résulte que la propagation est d'autant plus grande.

C'est là une conséquence inévitable, et nous sommes d'autant plus autorisés à attribuer une importance réelle à cette cause, que nous voyons le choléra sévir surtout dans les villes où il y a le plus de *water-closets*.

Que l'absorption d'ailleurs se fasse dans ces lieux, ou dans des conditions analogues, cela ne change rien à l'observation. — Je la soumets du reste à l'appréciation de mes confrères; mais jusqu'à preuve du contraire, me basant sur l'analogie, je crois qu'on doit considérer, en temps d'épidémie, les lieux publics comme une chose fâcheuse, car s'ils présentent des avantages au point de vue de la commodité, ils présentent des inconvénients au point de vue de la santé. Dr FÉLIX BRON.

IV. Traitement de la diarrhée cholérique prémonitoire.

PILULES DEVILLIERS.

Diascordium	8	grammes.
Sous-nitrate de bismuth. .	4	—

Faire trente-six pilules.

En prendre une toutes les heures ou toutes les demi-heures, suivant l'intensité de la diarrhée.

POTION ANTIDIARRHÉIQUE DE PERROCHET.

Eau distillée de laitue. . .	90	grammes.
Eau de menthe poivrée . .	20	—
Extrait de monésia. . . .	1	—
Sirop d'acétate de morphine.	30	—

F. S. A.

Une cuillerée à bouche toutes les heures dans les cas peu intenses, toutes les demi-heures dans les cas les plus graves. Cinq ou six cuillerées ont toujours suffi à arrêter la diarrhée prodromique.

LAVEMENT DU DOCTEUR CAILLARD.

Sulfate de soude	19	parties.
Chlorure de sodium . . .	1	—

Ce lavement arrête la diarrhée d'une manière très-remarquable (1).

(1) L'auteur eût dû indiquer la dose de chaque sel pour une quantité donnée d'eau, par exemple, 37 grammes de l'un, pour 3 de l'autre dans 500 grammes d'eau.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du traitement de la péritonite, par M. SMOLER, de Prague. — La plus ou moins grande étendue d'une péritonite, quelque importante qu'elle puisse être pour le pronostic, ne l'est pas du tout pour le traitement, et l'on peut prétendre la même chose quant aux différentes causes de cette maladie, c'est-à-dire qu'elles ne modifient pas le traitement général. Après avoir posé ces thèses générales, l'auteur s'élève contre le traitement antiphlogistique, les saignées générales ou locales, le calomel et les mercuriaux, et enfin les purgatifs. Voici les données de l'auteur : d'après ses calculs, la durée moyenne de la péritonite serait de vingt-cinq jours, soit de trente pour les hommes et de vingt pour les femmes. Ce qui fait comprendre cette plus courte durée chez les femmes, ce sont les cas légers de périmétrite, périovarite, etc. La mortalité fut de 19 0/0 sans compter les cas de péritonite puerpérale et dyscrasique (carcinôme, tubercule, pyémie), tandis qu'il y a dans cette pro-

portion de décès neuf cas de péritonite, suite de perforation. La mortalité fut, chez les hommes, de 26 0/0, et, chez les femmes de 12 0/0. La maladie a été surtout observée entre dix et trente ans. Le traitement de l'auteur est le suivant : grande tranquillité au lit, diète absolue, une à deux fois par jour un peu de soupe claire, le moins de boissons possible. Compresses froides, souvent renouvelées, sur le ventre. Jamais on ne permettra que le malade les change lui-même ; dès qu'il dort, on en cesse l'emploi. Jamais l'auteur n'eut à poser une seule sangsue, et il se loue beaucoup de son traitement qui rend la convalescence très-rapide. A l'intérieur, la morphine, à la dose de 1/24, ou même 1/32 de grain, 1/4 à 3/16 de centigramme toutes les heures ou toutes les heures et demie en poudres aussi peu volumineuses que possible. Si la période aiguë est passée, et qu'il reste une exsudation dans l'abdomen, on donnera des bains tièdes, d'abord tous les deux à trois jours, puis tous les jours. Les frictions iodées ou mercurielles sont à rejeter. Les vésicatoires ne sont qu'un tourment de plus pour les malades. Si la résorption ne se fait pas, on donnera les toniques, fer, quinine, etc. D'autres moyens à employer sont les frictions d'huile chaude ou d'huile de jusquiame cuite, enfin les sources thermales, surtout Téplitz. Il y a en outre, parfois, certains symptômes qui demandent un traitement spécial. Contre les vomissements, on donnera des pilules de glace et des boissons effervescentes en petite quantité, souvent répétées.

Dans les cas très-opiniâtres, on peut essayer un sinapisme à la région épigastrique. Jamais on ne combattra la constipation avant six à huit jours et même plus tard ; si elle se prolonge, le plus simple est un lavement d'eau froide ; si les malades s'y refusent, un à deux grains (6 à 12 centigr.) de calomel rempliront l'indication. Quant au météorisme, qui est souvent extrêmement pénible pour le malade, il n'y a pas grand échec pour le combattre avec avantage ; l'huile de térébenthine n'y peut rien, et ce sont encore les compresses froides qui en empêchent le mieux le développement. Le ténesme vésical se combattra par la sonde, malgré l'avis opposé de certains médecins. (*Betz's Memorabilien.*)

De l'élimination des médicaments par la sueur, et de quelques-unes de ses altérations pathologiques, par MM. Bergeron et Lemaître, interne des hôpitaux. — L'analyse de la sueur a été faite par Thenard et par Berzélius. En 1827, Anselmino a étudié séparément le produit de la perspiration cutanée et la sueur proprement dite, et il a eu le premier l'idée de rechercher les modifications de composition que subit la sueur dans différentes maladies : mais il avoue lui-même ne pas avoir obtenu de résultats bien satisfaisants. En 1853, Fabre a repris d'une manière plus précise l'analyse de la sueur, mais il n'a pas continué les expériences qu'il avait annoncées sur l'étude comparative de la composition de la sueur à l'état normal et à l'état pathologique.

C'est une semblable étude que MM. Bergeron et Lemaître ont entreprise à l'hôpital Saint-Louis. Leurs premières observations, au nombre de douze, ont eu pour objet de rechercher la présence, dans la sueur, de certains médicaments administrés dans différents cas d'affections cutanées, de l'albumine dans deux cas d'albuminurie, et du glucose dans un cas de diabète.

Les malades étaient placés dans une étuve sèche où l'on pouvait élever la température jusqu'à 50, 60, 65° ; la sueur, reçue dans un réservoir en zinc, au fur et à mesure qu'elle s'écoulait, passait de là dans une bouteille en grès, puis était filtrée et soumise à l'analyse chimique ; on en recueillait ainsi en moyenne de 40 à 60 grammes. Voici les résultats des expériences de MM. Bergeron et Lemaître, expériences qu'ils ont, avec raison, le projet de continuer :

« Les arsénites et les arséniates de potasse et de soude s'éliminent en nature à l'état d'arsénite et d'arséniate.

« L'arséniate de fer se dédouble, le fer s'élimine par les reins, et l'arsenic est décelé dans la sueur à l'état d'arséniate alcalin.

« Le protoïodure de mercure s'élimine à l'état de bichlorure de mercure ; on retrouve dans la sueur des traces de mercure, et l'iode est décelé dans la salive et dans l'urine à l'état d'iodure alcalin.

« Le bichlorure de mercure se retrouve sous le même état dans la sueur ; on en retrouve aussi des traces dans l'urine.

« L'iodure de potassium ne se retrouve point

dans la sueur, mais il apparaît promptement dans la salive et dans l'urine.

« Dans les deux cas d'albuminurie liée à une lésion rénale, nous n'avons pas retrouvé d'albumine dans la sueur.

« La petite quantité de sueur que nous avons recueillie sur le diabétique renfermait une grande quantité de sucre et précipitait *abondamment* la liqueur d'essai. »

(*Gaz. Méd. de Paris.*)

Empoisonnement par la fausse oronge. — Samedi, 1er octobre, toute une famille, — la mère exceptée, — prenait en commun le repas du soir, composé d'un plat de champignons. Les convives étaient au nombre de quatre : le père, âgé de 40 ans, et ses trois filles, dont l'âge respectif (18 ans, 13 ans, 5 ans), a donné lieu, comme on le verra plus loin, à une remarque intéressante.

Rien de particulier ne signala la nuit suivante, et la matinée du lendemain avait commencé elle-même sous les meilleurs auspices, lorsque, vers neuf heures, le père et ses trois filles furent soudain, et simultanément, pris de vomissements et de diarrhées d'abord semi-liquides, puis tout à fait liquides, qui persistèrent pendant vingt-quatre heures sans interruption, jusqu'au lundi matin. Jugeant qu'il était temps d'intervenir, j'administrai à mes malades, qui étaient tombés dans une faiblesse extrême, une potion calmante dont l'effet fut aussi rapide que satisfaisant. Les vomissements cessèrent. Restait à tirer tout le parti possible de la tolérance de l'estomac, pour éliminer, à l'aide des purgatifs, le poison des secondes voies.

L'effet ordinaire de cette médication fut produit ; mais la diarrhée continuant toujours, et la faiblesse augmentant de même, j'eus recours à la conserve de roses rouges, qui ne fit cesser qu'en partie la diarrhée. Ceci se passait dans la soirée du lundi. Durant la nuit du lundi au mardi, la plus jeune des petites filles fut prise d'une grande agitation, et d'une difficulté de respirer toujours croissante : le lendemain matin à sept heures, elle mourait asphyxiée.

Vers le milieu du même jour, mêmes symptômes chez la seconde petite fille, même terminaison douze heures après, vers minuit environ. A la nouvelle de cette seconde catastrophe, je fis appeler un confrère d'Orléans, dans la matinée du mercredi, et vers midi, nous nous rencontrions chez les deux malades qui restaient, c'est-à-dire le père et la fille aînée. L'état du père n'offrant rien d'alarmant, un purgatif lui fut prescrit, et puis de l'eau albumineuse. Quant à la jeune fille, déjà commençaient à s'accuser chez elle les symptômes que j'avais constatés chez ses sœurs: ce qui nous inspirait les plus sérieuses inquiétudes. En effet, la nuit suivante elle succombait aussi à son tour, vers deux heures du matin.

Dans la soirée, le père eut des vomissements d'un liquide brun, coloration qui m'a paru produite par du sang délayé dans de la sérosité. Cette particularité seule rompt la monotonie du tableau funèbre que je viens d'esquisser. Il expira aussi, le jeudi, à dix heures du matin, dans les angoisses de l'asphyxie.

Je ferai remarquer que si la durée des accidents mortels a été la même dans tous les cas, il n'en est pas de même de la durée totale de la maladie, qui a varié en raison directe de l'âge des victimes. En effet, la série a été ouverte par la plus jeune des petites filles et close par le père. Ce fait mérite d'être signalé.

J'ajouterai que, par suite des renseignements que j'ai pu obtenir du père, le champignon qui vient de faire quatre nouvelles victimes n'est autre que la fausse oronge, dite : oronge-ciguë blanche, de Paulet.

Permettez-moi encore, monsieur le rédacteur, une petite digression : originaire du Midi, je fais usage d'une série de champignons comestibles dont je connais parfaitement les caractères. L'oronge vraie est estimée par les gourmets comme le champignon le plus délicat, et le cépé ou bolet n'est pas moins recherché ; bien préparé, il a un goût et un parfum exquis. On le reconnaît à la coupe ou à la casse. Lorsqu'il conserve sa blancheur, il est certain qu'il est de bonne qualité, nutritif et de facile digestion. Il se vend sur les marchés, dans les villes du Midi. DECOS.

(*France médicale.*)

Inoculation du virus variolique affaibli par un mélange de crème de lait. — M. Lanfranchi, officier de santé à Guitera (canton de Zicavo, arrondissement d'Ajaccio)

et médecin cantonal, eut à combattre, en 1854, une épidémie de variole confluente, qui fit dans les neuf communes du canton plus de quatre cents victimes, parmi lesquelles étaient des enfants portant des traces évidentes d'une vaccination antérieure. Tentée dans quelques communes, l'inoculation variolique n'y diminua pas l'intensité de la maladie.

M. Lanfranchi eut alors l'idée d'essayer sur son fils un *mélange de virus variolique et de crème de lait de vache* en procédant de la manière suivante : après avoir fait une petite incision à la partie antérieure et moyenne de l'avant-bras, il y déposa, à la pointe d'une lancette, du virus qu'il venait de soustraire à un bouton de variole, et prenant ensuite, à la pointe du même instrument, un peu de crème de lait de vache, il l'introduisit dans la même incision en l'y étendant pour le mêler au virus, après quoi il couvrit la petite blessure d'une faible couche de crème, dont il attendit la dessiccation avant de faire rhabiller l'enfant.

Le résultat de cette opération ne se fit pas attendre. Une légère irritation suivit de près l'inoculation du virus variolique mitigé. Il se forma une petite croûte qui tomba ou devint indolente le troisième ou le quatrième jour; puis, du sixième au septième jour, une inflammation plus profonde se manifesta autour de l'incision; la fièvre s'alluma, et des pustules varioliques apparurent sur divers points du corps au nombre de sept ou huit. La fièvre fut d'ailleurs très-bénigne, et l'enfant guérit sans avoir inspiré la moindre inquiétude. Six autres enfants de la même commune, non encore atteints par l'épidémie, furent soumis au même mode d'inoculation, et, comme le fils de M. Lanfranchi, ces enfants eurent une petite vérole très-bénigne.

L'été dernier, une nouvelle épidémie de variole éclata dans une commune et envahit successivement tout le canton. Comme en 1854, cette épidémie atteignit les enfants vaccinés comme ceux qui ne l'étaient pas. La petite vérole était confluente, faisant de nombreuses victimes ou défigurant ceux qui ne succombaient pas sous ses violentes étreintes. Or, dans cette circonstance, M. Lanfranchi pratiqua, comme il pratique encore dans ce moment, son inoculation de *variole-crème*, et les enfants qu'il a guéris ainsi sont au nombre de plus de cent. Chez tous la petite vérole a été tellement bénigne qu'un grand nombre n'ont pas gardé le lit, et jamais cette inoculation n'a donné plus de vingt boutons.

Il est difficile dans les familles de mettre à l'épreuve la vertu préservatrice de l'inoculation ainsi faite, en inoculant plus tard la variole pure; mais ce que M. Lanfranchi n'a pu constater sur les enfants de ses clients, il l'a constaté chez son fils, à l'instigation de M. Cauro. Du virus pris sur une pustule variolique a été inoculé sans mélange de crème dix ans après l'inoculation mitigée de 1854 et le résultat a été nul. Le sujet s'est montré complétement réfractaire à la seconde inoculation.

(*Journal de médecine pratique.*)

Vins ferrugineux, par M. Dannecy, pharmacien en chef des hôpitaux civils de Bordeaux. — La pensée de préparer un vin ferrugineux et d'offrir aux malades, sous la forme d'un aliment assimilable, un médicament aussi utile que le fer, a dû tout naturellement s'offrir à la sollicitude des praticiens, qui éprouvent souvent, de la part de leurs malades, la plus grande difficulté à faire accepter tout ce qui a la forme d'un remède. Cette réalisation était généralement considérée comme impossible, car il existe une incompatibilité absolue entre le tannin des vins et les sels de fer. Cependant la nature nous offre des exemples de la présence simultanée du fer et du tannin en combinaisons solubles et parfaitement stables; les vins de Bordeaux rouges en sont un exemple. Ils renferment tous du fer en quantité notable, ainsi que l'a démontré, le premier, M. Fauré, pharmacien à Bordeaux, dans un travail aussi intéressant qu'utile et consciencieusement fait. Ce savant confrère attribue au fer qu'ils renferment les qualités toniques et réparatrices qui les distinguent entre tous. J'ai moi-même trouvé tout dernièrement jusqu'à 25 centigrammes de tartrate de protoxyde de fer dans un échantillon de vin du pape Clément, un des premiers vins de Grave, qui, malgré cette énorme proportion de fer, a une finesse de goût des plus remarquables.

Voilà donc bien certainement le fer et le tannin en compagnie, constituant un composé parfaitement soluble et parfaitement stable, et dans lequel le palais le plus délicat ne saurait avoir la révélation de l'existence du fer. Quel

est le secret de cette combinaison? C'est ce qui a fait l'objet de mes recherches, et je suis arrivé à cette conclusion, que c'est à la faveur de l'acide que renferment les vins rouges que ces deux éléments peuvent former une combinaison soluble. L'expérience prouve que l'on peut impunément ajouter 10 et même 20 grammes de sulfate de fer à un litre de vin rouge, sans apporter aucune modification dans sa couleur ni dans sa limpidité. Mais une expérience bien plus concluante encore que l'expérience sur le vin, dont les nombreux éléments pourraient bien n'être pas étrangers à ce phénomène, c'est que la solution acide de tannin n'est ni colorée ni précipitée par le sel de fer; il en est de même des infusions ou décoctions de noix de galle, d'écorce de chêne, de quinquina, de ratanhia, etc., et enfin de toutes les substances astringentes que j'ai pu soumettre à l'expérience. Ces faits autorisent à ajouter à l'histoire du tannin, qu'il ne colore et ne précipite les solutions de proto-sels de fer que lorsque celles-ci sont neutres.

De cette observation, très-curieuse et toute nouvelle, on peut admettre, comme très-facile et parfaitement pratique, la préparation du vin et du sirop de quinquina ferrugineux, dont la réalisation, considérée par quelques-uns comme impossible, au moins avec certains vins, prématurément annoncée par quelques autres comme parfaitement réalisée, peut, aujourd'hui, entrer dans le domaine des faits acquis et devenir le secret de tout le monde; et le praticien pourra, à son gré, varier, soit dans le vin, soit dans le sirop de quinquina ferrugineux, les rapports du quinquina et du fer.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Nouveau sédatif du cancer. — Les propriétés sédatives de l'acide citrique contre les douleurs lancinantes du cancer ont été découvertes, *par hasard*, par le docteur Brandini, à l'hôpital de Sienne. Il s'agissait d'une femme de 71 ans, atteinte d'un cancer de la langue, constaté par ses collègues du même service. L'extension à la base de la langue, aux glandes sub-linguales et sous-maxillaires, empêchait toute opération. Des douleurs lancinantes que rien ne pouvait calmer martyrisaient cette malade, lorsqu'en suçant le jus d'un citron, elle s'aperçut que ses douleurs en étaient considérablement amendées, et cette amélioration s'étant reproduite, elle en fit part au docteur Brandini. Un gargarisme avec 4 grammes d'acide citrique dans 350 grammes d'eau lui fut dès lors prescrit, et les douleurs cédèrent en effet; de même que dans un autre cas semblable, chez une jeune fille de 19 ans, couchée au n° 81 du service du docteur Chiantini.

Répétée sur une autre femme de 73 ans, n° 191 du service du docteur Servadio, atteinte d'un cancer ulcéré de la mamelle avec tous les caractères de la cachexie cancéreuse, l'expérience réussit également bien. Des lotions faites sur la plaie avec la solution précédente calmèrent instantanément les douleurs lancinantes dont elle était le siége, et, en appliquant dessus des plumasseaux de charpie imbibés de ce liquide et renouvelés toutes les six à sept heures, le sommeil perdu revint bientôt.

(*Lo Sperimentale, et Union méd.*)

Hémorrhagie par section du frein de la langue. — M. Binaut, professeur d'accouchements à l'École de Lille, a eu l'occasion d'observer un cas intéressant d'hémorrhagie grave à la suite de la section du frein de la langue chez un nouveau-né. Divers hémostatiques ayant échoué et l'hémorrhagie menaçant de devenir mortelle, ce praticien se décida à saisir les lèvres de la petite plaie avec une pince à pansement, à les serrer entre les mors de l'instrument et à confier ce dernier à un aide qui, pendant trois heures, exerça sans désemparer la constriction des parties saignantes. L'auteur de la communication conclut de ce fait que, pour éviter un pareil accident, il est prudent de ne diviser le filet que dans une étendue de 2 à 3 millimètres, sauf à y revenir s'il y a lieu. Nous ajouterons que, si dans ce cas l'écoulement de sang est excessif, l'emploi d'une forte serre-fine est plus commode que celui de la pince. (*Journal de méd. et de chir. prat.*)

Interdiction de l'emploi du jalap comme purgatif. — Il est défendu, en ce moment, sous peine de mort, de se purger au jalap à Constantinople; et cela non par *hatti*

impérial, mais par un simple décret de la science. M. Della-Sudda, pharmacien en chef, a annoncé à la Société de médecine qu'il se vendait dans le commerce un faux jalap qui a été reconnu depuis pour être l'*aconitum ferox des Indes*, un des poisons les plus actifs du règne végétal. Comment vouloir de la liberté de la pharmacie après de tels exemples, sinon pour s'empoisonner à qui mieux mieux?

(*Journal de chimie médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Chardon-Marie. — Cardus marianus.

Le **Chardon-Marie**, *chardon argenté*, *chardon de Notre-Dame*, *artichaut sauvage*, CARDUUS MARIANUS (L.); *Carduus albis maculis notatus*, *vulgaris* (C. Bauh., Tourn.); *Carduus lacteus*, (Matt.); *Carduus maculatus* (Link.), est une plante herbacée bisannuelle, de la syngénésie polygamie égale, de la famille des synanthères.

Il offre les caractères botaniques suivants:

Racine pivotante.

Tige robuste, ordinairement rameuse, pubescente-aranéeuse, haute de 50 centim.

Feuilles grandes, lisses, marbrées de blanc le long des nervures, à bords sinués, les caulinaires embrassantes, à oreilles arrondies.

Fleurs hermaphrodites, purpurines, groupées en capitule sur un réceptacle commun, charnu, à paillette sétacée, à involucre de folioles imbriquées; les extérieures et les moyennes dilatées en appendice foliacé, denté-épineux sur les bords et terminé en épine; les intérieures sans appendice.

Calyce à tube adhérent à l'ovaire, à limbe s'évanouissant en poils capillaires.

Corolle épigyne, monopétale, tubuleuse, régulière, à 5 dents.

Étamines 5 insérées sur le tube de la corolle.

Anthères biloculaires, introrses, cohérentes en tube qui engaine le style.

Ovaire infère, uni-loculaire, uni-ovulé.

Ovule dressé.

Style filiforme, bifide au sommet, à branches stigmatiques convexes en dehors, planes en dedans.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, articulés sur le réceptacle commun, comprimés, glabres, à insertion basilaire large, couronnés par une aréole à bord corné; surmontés d'une aigrette caduque, à poils pluri-sériés, denticulés, soudés à leur base en anneau, munis au bord supérieur d'une couronne de poils fins, lisses, courts et connivents.

Graine dressée.

Plantule droite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

Le chardon-marie, si remarquable par la beauté de son feuillage, croît avec profusion en Italie, en Allemagne, en Angleterre, en France; on le trouve abondamment aux environs de Paris et surtout à Montmorency, dans les lieux incultes, sur le bord des fossés et des chemins. Il fleurit en juin et juillet. Son nom vient d'une tradition qui veut qu'une goutte de lait de la Vierge tombée sur cette plante ait fait les marques blanches que l'on voit sur ses feuilles.

Cette plante appartient à une famille où, pour trouver des pectoraux, des apéritifs, des toniques et des amers, on n'a que l'embarras du choix. Telles sont les vertus attribuées par les anciens même à la racine du chardon-marie, et elles sont, en effet, admissibles. Voici maintenant qui l'est moins : ce sont d'abord les propriétés hydragogues que lui attribue Matthiole, et qui lui fait dire qu'elle guérit l'hydropisie, la jaunisse et les maladies des voies urinaires. Ce sont ensuite les propriétés antipleurétiques de sa graine donnée en poudre ou sous forme d'émulsion, propriétés niées par Triller dans son Traité *de Pleurétide*, 1752. Ce sont encore les propriétés antirabiques de la même semence, annoncées par Lindanus. Mocquart prescrivait la racine de chardon-marie dans la leucorrhée. On lui a également attribué des vertus désobstruantes et emménagogues.

Le chardon-marie était depuis longtemps ou-

blié en thérapeutique, lorsque la découverte du cynisin par M. Nativelle, dans les semences de chardon-marie, de chardon béni et de chardon aux ânes, a donné lieu à de nouvelles recherches de M. Loback, dont les résultats, indiqués dans la *Gazette médicale* de 1859 et dans l'*Annuaire de thérapeutique* de M. Bouchardat, pour l'année 1860, méritent d'être signalés au praticien pour les services que ces chardons si méprisés rendraient dans des ma-

Port, 1/15 nature.

Le Chardon-Marie. — Carduus marianus.

ladies où la médecine est presque toujours impuissante. Voici un extrait de cet article :

Selon M. Loback, le chardon béni régularise la circulation abdominale, probablement celle de la veine-porte, et agit surtout d'une manière extrêmement favorable dans les hémorrhagies utérines et dans les désordres de la menstruation ; il s'est montré efficace dans le *melæna*. On l'administre en décoction ou en teinture.

L'auteur prescrit 15 grammes de semences pour une décoction de 250 grammes, et fait

prendre toutes les demi-heures ou toutes les heures une cuillerée à bouche.

La teinture se donne à la dose de 8 à 19 ou 20 gouttes plusieurs fois par jour.

L'auteur avertit qu'il est bon de commencer la teinture par de faibles doses (4 gouttes par exemple), et de n'augmenter que lorsqu'on voit que le médicament est bien supporté, car il arrive assez souvent qu'il produit de la surexcitation.

Plusieurs des observations annoncent une action favorable sur le foie. Dans ce cas, on avait constaté d'une manière positive une hypertrophie du foie en palpant et en percutant la région hypochondriaque ; les malades se plaignaient d'absence d'appétit, de douleurs, d'irrégularités dans les selles, etc.; tous ces symptômes disparaissaient en même temps que la menstruation reprenait son cours régulier.

On sait combien ces désordres de la menstruation sont communs chez les femmes ; si les effets du chardon-marie sont tels que l'affirment les médecins qui l'ont administré, on sera heureux de trouver dans ce médicament un moyen de traiter des malades que les médecins abandonnent souvent à leur mauvaise santé.

Quant aux deux autres espèces de chardons, leurs effets sont à peu près les mêmes que ceux du chardon-marie ; ils peuvent donc servir dans les mêmes circonstances et s'administrent de la même manière.

Les lapins sont très-friands des feuilles et des jeunes tiges du chardon-marie, et Willich recommande d'en pourvoir ces animaux à l'état de captivité. Ses racines plaisent également à divers animaux. Les pauvres campagnards, quelquefois trop heureux de partager avec leurs animaux les biens que la Providence a semés sur le sol, ont tiré parti du chardon-marie. Ils en mangent au printemps les jeunes feuilles, débarrassées de leurs pointes, en salade ou en friture. Les tiges, bouillies dans l'eau, remplacent divers légumes, et les têtes leur tiennent lieu de celles d'artichaut qu'elles sont loin, on le pense bien, d'égaler en délicatesse. Mais qui sait si la culture de cette plante dans les jardins n'en rehausserait pas la valeur, comme elle a fait pour les salsifis ?

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

La cure aux raisins ; De ses applications thérapeutiques ; Études sur la médication par les raisins ou Ampélothérapie, par J.-Ch. Herpin, de Metz, docteur en médecine, lauréat de l'Institut et de l'Académie de médecine, etc. (1).

Nous extrayons de cet excellent petit volume le résumé suivant de la cure aux raisins, en regrettant de n'y pas comprendre ce qui a rapport à l'histoire naturelle du raisin, à la physiologie et à l'hygiène.

La cure aux raisins est quelque chose de très-analogue aux cures d'eaux minérales. Le raisin, comme l'eau minérale, se prend sur place autant que possible, et se mange à la cueillette comme l'eau se boit à la source. Cette cure a aussi sa saison, d'une durée de trois à six semaines, à une époque de l'année qui est celle de la maturité du raisin, et qui s'étend, par conséquent, suivant les climats et les expositions, du milieu d'août à celui d'octobre.

La cure consiste à le manger par quantités beaucoup plus considérables qu'on ne le fait sur nos tables, et qui varient de 2 à 3 kilogrammes en moyenne par jour, à 4, 5 et même 6, ces dernières étant tout à fait exceptionnelles. Si on mangeait le raisin à ces doses, tel que la nature nous l'offre, on aurait des superpurgations, causées par l'enveloppe qui est peu digestive, et par le pepin qui purge à la manière des graines huileuses, comme celles de moutarde. Mais quand on écarte les pepins et l'écorce, on a une matière sucrée très-assimilable, laissant peu de résidu et constipant même. Il est à remarquer, toutefois, que même dans ces conditions, le raisin cueilli encore humide de rosée à la treille et mangé de suite a des propriétés légèrement laxatives et diurétiques qui ont leurs indica-

(1) Un vol. in-12, chez J.-B. Baillière, 1863.

tions dans certaines maladies, tandis que le raisin conservé n'a pas ces propriétés ou les a à un moindre degré.

Le principe le plus abondant et le plus important du raisin, c'est la glucose, ou sucre de raisins, de fécule d'amidon, qui se réduit en petits cristaux mal définis, et sucre moins que le sucre de canne ou de betterave. La glucose est aussi un produit de notre économie, car on l'extrait du parenchyme du foie lors de la digestion; c'est un des principes constituants du sang, de la lymphe, du chyle, du lait, du blanc et du jaune d'œufs; on la tire de presque tous nos liquides et sa présence y est normale. Il faut seulement en excepter l'urine, où sa présence est anormale et constitue le diabète. La glucose est bien plus commune que le sucre de canne, et elle arrive par là à former une des parties constituantes de notre alimentation; dans l'acte de la digestion elle se transforme en graisse, et c'est ce qui explique ce fait que dans certains vignobles où les vendangeurs se nourrissent exclusivement de raisins, ils acquièrent un embonpoint remarquable. La cure aux raisins peut augmenter le poids du corps de 5 à 6 kilogramm., s'il n'existe pas d'ailleurs de cause qui contrarie cet effet.

Le raisin contient, outre la glucose, d'autres matières, la cellulose, la pectose, des matières grasses, une matière colorante et des substances azotées, dites albuminoïdes, quasi-animales et véritablement nutritives. Il y a encore dans le raisin divers acides, l'acide tartrique, le plus abondant de tous, des acides malique, citrique et tannique, ou tannin. Ces acides sont libres ou combinés à des alcalins pour former des sels. Il y a des sulfates, des nitrates et des phosphates, des tartrates, des citrates, des lactates, des oxalates, qui se brûlent dans l'économie, et laissent pour résidus des carbonates alcalins. C'est ainsi que les raisins, en rendant l'urine alcaline, produisent du soulagement dans certaines affections de la vessie, dans la gravelle, la goutte, etc. Ces propriétés du raisin sont communes à la plupart des végétaux et des fruits, et c'est ce qui fait que leur usage prédominant dans l'alimentation préserve les habitants des campagnes des maladies que nous venons de citer. Le raisin contient encore du sulfate de potasse, des chlorures de potassium et de sodium (sel de cuisine), des sels de fer et de manganèse; ces derniers se trouvent principalement dans les vins généreux. Il faut enfin, et surtout, signaler dans la composition du raisin l'eau qui y entre pour les 4/5es, qui sert de véhicule aux principes précédents, et qui joue aussi un rôle important dans le raisin comme hygiène et thérapeutique.

Les raisins employés à la vinification, les gamays, les pineaux, le teinturier, les muscats, ne conviennent point, en général, pour la table, et encore moins pour la cure du raisin. Ceux qui contiennent peu de glucose, par conséquent les moins propres à la vinification, sont précisément les meilleurs pour la cure, et à leur tête, il faut placer le chasselas, le raisin de table par excellence.

La cure au raisin peut se faire, à la rigueur, partout; mais il en est d'elle comme des eaux minérales, qui ne guérissent nulle part mieux que sur place, et bien que la vigne puisse se cultiver dans les villes, la cure au raisin doit être faite à la campagne, pour y être aidée des accessoires indispensables d'une bonne hygiène.

Le raisin, quel qu'il soit, employé à la cure, doit être gros, bien nourri, succulent, avoir la peau fine et être arrivé à maturité complète. Une maturité excessive a cependant de l'inconvénient, parce que le raisin excite alors et constipe. C'est surtout si l'on veut produire un effet purgatif et diurétique, qu'il faut éviter les raisins trop mûrs, ainsi que les raisins conservés. Rien ne produit mieux l'effet purgatif et diurétique que le raisin cueilli et mangé à la treille, alors qu'il est encore plein de rosée. Il convient encore, en cette circonstance, qu'il soit peu sucré, aqueux, pas trop mûr.

Lorsque l'on veut obtenir du raisin un effet reconstituant, dans les convalescences par exemple, on choisira les raisins bien mûrs et bien sucrés; on en mangera moins et on fera durer la cure six semaines à deux mois. On mange plus de raisins fades que de raisins parfumés.

Lorsqu'on commence une cure au raisin, on débute par 500 grammes à un kilogramme. On augmente chaque jour de 100 à 200 grammes, suivant la durée de la cure, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à 2 ou 3 kilogrammes par jour, dose qu'on dépasse rarement. On peut toutefois l'augmenter sans inconvénient, pourvu

que le raisin soit mangé avec appétit. Il en est qui arrivent à 6 kilogrammes par jour.

La quantité quotidienne de raisin se partage d'ordinaire en trois repas, quelquefois en quatre ou cinq. Le repas de raisins doit précéder d'au moins une demi-heure le repas ordinaire.

Il faut avoir soin de rejeter l'écorce et le pepin, hormis qu'on veuille produire un effet laxatif.

Le raisin est mal mangé au lit, où il excite de la transpiration. C'est en se promenant qu'il faut le manger, à moins qu'il n'y ait des contre-indications du côté de l'atmosphère, ou de la nature de la maladie, telle que serait la phthisie, par exemple.

Le régime alimentaire est également subordonné à la nature de la maladie. S'il s'agit d'une longue convalescence, d'une détérioration de l'économie, on associera à la cure du raisin un régime réparateur, la viande, le vin. Dans les autres cas, qui sont les plus nombreux, le régime alimentaire sera frugal et peu abondant; or, le raisin pris à haute dose est déjà un aliment. La cure au raisin peut, d'ailleurs, être considérée comme une sorte de succédané du *cura famis*, ou de la cure par la faim, autrement par l'abstinence, genre de médication autrefois employé avec succès pour amener la résorption des produits anormaux de l'économie, dans les engorgements et les hypertrophies. Les anciens obtenaient des cures ou tout au moins des améliorations miraculeuses de cette méthode, que nos habitudes rendent aujourd'hui inapplicable. La cure au raisin peut être une forme adoucie de la cure par la faim.

La cure aux raisins peut se commencer dès que le raisin entre en maturité, c'est-à-dire, suivant les climats et les expositions, depuis le milieu d'août jusqu'au milieu d'octobre. La durée d'une saison individuelle est de trois à six semaines et même plus. Il vaut mieux prolonger la durée de la cure que de la raccourcir en ingurgitant de grandes masses de raisins.

La cure aux raisins peut se faire partout où il y a des raisins appropriés à cette médication. On a néanmoins créé des établissements où cette cure s'opère en grand. Ce sont Darkhiem, dans la Bavière rhénane; Gleisweiler, près de Landau; Creuznach; Rudesheim, et la plupart des vignobles des bords du Rhin; Vevey, Montreux, etc., sur les bords du lac de Genève, où l'on peut manger les raisins de la mi-août à la mi-octobre.

La grossesse est une contre-indication à la cure aux raisins, ou au moins à une cure sévère; car l'usage modéré du raisin est loin d'être nuisible. Il convient aussi de ne pas commencer la cure au début d'une époque menstruelle, ou de ne manger le raisin qu'à doses modérées.

Les Allemands, qui ont pratiqué la cure aux raisins avant nous, l'appellent, *Hauptkur* ou *cure principale*, quand elle n'a été précédée d'aucune autre cure ou traitement antérieurs, et *Nachkur, cure consécutive*, quand elle s'emploie comme complément d'une cure d'eaux minérales. Aussi les graveleux et les goutteux se trouvent bien de la cure aux raisins après une saison à Vichy. La cure aux raisins suit également bien aux saisons d'eaux sulfureuses.

Il convient, néanmoins, de mettre un intervalle de trois ou quatre semaines entre les deux cures.

Les maladies auxquelles la cure du raisin est applicable sont : les *dyspepsies*, particulièrement celles avec inappétence; on commence le raisin par petites quantités; — l'*hypochondrie*, la *mélancholie*, névroses se rattachant d'ordinaire à la dyspepsie et à diverses affections abdominales. La cure au raisin fait merveille si les patients s'y décident; — les *engorgements abdominaux*, particulièrement l'hypertrophie du foie, celle de la rate, succédant aux fièvres intermittentes; — les *coliques hépatiques*, — la *diarrhée* aiguë ou chronique, même épidémique. On choisit dans ce cas le raisin bien mûr. Quant à celle qui est produite par les raisins eux-mêmes, si elle est abondante et continue, on diminue la quantité de raisin, on donne la préférence à ceux de couleur noire, un peu acerbes même. La *dyssenterie* est aussi une des maladies qui se trouvent le mieux de la cure aux raisins. Les hémorrhoïdes sont également soulagées par cette médication.

La plupart des affections des voies urinaires, les catarrhes de vessie, les calculs urinaires et la gravelle, sont améliorés sinon guéris par la cure au raisin.

Les affections catarrhales des voies aériennes, les coryzas, les bronchites, les la-

ryngites, les maux dits de gorge, s'en trouvent également bien. On en a signalé les bons effets dans la coqueluche; mais peut-être le séjour à la campagne y a-t-il autant d'influence que la médication. Le raisin ne saurait guérir la phthisie, mais il améliore l'état catarrhal dont elle s'accompagne souvent, et quelques observations tendraient à prouver que la cure au raisin a de bons résultats dans les cas de prédisposition à la phthisie. Ils ont été évidents dans plusieurs cas de maladie du cœur.

La cure aux raisins est un des moyens le plus sûrs à employer contre les hydropisies, quelles qu'elles soient. Elle procure toujours au moins du soulagement aux malades, et fait une heureuse diversion aux purgatifs dont l'effet s'use si vite.

Il ne faut pas demander à la cure au raisin de guérir les cas graves de scrofule; mais elle est un adjuvant puissant du traitement par ses propriétés reconstituantes, tempérantes, fondantes et diurétiques, et parce qu'elle repose les malades de l'emploi des drogues antiscrofuleuses, des iodures, des huiles, des amers.

La cure au raisin est plus directement encore propice à la goutte et à la gravelle, puisqu'elle constitue l'élément par excellence de la diète végétale, le seul remède qu'on puisse recommander sans crainte aux goutteux. Linné s'était guéri de la goutte par l'usage abondant des fruits rouges. Les raisins entraînent par les voies urinaires l'excès d'urée; ils alcalinisent les urines et se comportent à cet égard comme les eaux minérales sans en avoir les dangers.

La syphilis, ses formes et son unité, par le Dr Jules DAVASSE. (Chez J.-B. Baillière et fils.)

M. Ricord avait à peine achevé l'œuvre laborieuse de la constitution de l'unité syphilitique, en séparant nettement cette maladie de la blennorrhagie et des autres affections vénériennes, qu'une réaction en sens contraire commença à se produire, s'accrut chaque jour, et aboutit enfin à ce beau désordre qui porte le nom de *dualisme*.

Il devait en être ainsi: la synthèse de M. Ricord, si brillante qu'elle fût, était une œuvre inachevée, qui ne pouvait résister longtemps aux attaques de la critique, parce qu'elle laissait trop de questions irrésolues.

Cependant la syphilis est bien positivement une espèce morbide, une maladie distincte de toute autre, constituant une unité pathologique aussi légitime que la variole ou que la fièvre typhoïde, et M. Ricord, en affirmant cette vérité, fit faire à la syphilographie un pas considérable. Son tort fut d'outrer la vérité et d'exagérer l'unité, en expliquant par des différences de tempéraments ou par des périodes diverses les aspects multiples sous lesquels la syphilis se présente à l'observation. Il fut aisé de démontrer contre lui que les diversités de tempéraments ne suffisent pas pour expliquer la différence des accidents, et que le chancre mou n'était pas la première période du chancre dur. Le dualisme naquit de cette distinction, et l'unité de la syphilis en est encore aujourd'hui sérieusement compromise.

Que manquait-il donc à la synthèse de M. Ricord pour être complète? Où se trouvait la conciliation possible entre l'unité de la maladie et la diversité de ses manifestations? Dans la constitution des formes de la syphilis. Or c'est précisément là le but que s'est proposé M. Davasse en écrivant son livre.

Ce travail de la constitution des formes dans les maladies n'avait guère été fait, avant l'école de J.-P. Tessier, que pour les fièvres éruptives.

Cependant, il est impossible de faire faire à la thérapeutique de véritables progrès, sans qu'au préalable on n'ait constitué les formes des maladies; et, nous allons le faire voir à propos du livre de M. Davasse, c'est là la condition nécessaire de toute étude sérieuse en thérapeutique.

M. Davasse décrit cinq formes de syphilis : la *forme bénigne*, la *forme commune*, la *forme phagédénique*, la *forme héréditaire* et la *forme épidémique* du seizième siècle.

La *forme bénigne*, qui correspond au chancre mou des dualistes, se distingue des autres formes, parce que toute la maladie se réduit aux évolutions locales : chancre non induré, habituellement multiple, très-inoculable; bubons suppurant facilement; puis, la maladie ayant achevé de parcourir toutes ses périodes sur la sphère génitale, tout est terminé, et il ne survient pas d'accidents secondaires.

La *forme commune* correspond au chancre induré; elle est caractérisée par une ulcération habituellement solitaire, à base unique,

fournissant un pus qui perd rapidement la faculté d'être inoculé, surtout au malade lui-même. Ce chancre s'accompagne d'indurations glandulaires qui n'ont aucune tendance à la suppuration, et, après un temps variable, il est suivi d'accidents secondaires et tertiaires.

La *forme phagédénique* est toujours localisée comme la forme bénigne; mais l'affection locale qui la caractérise revêt la forme d'un ulcère envahissant; le travail de cicatrisation est nul, ou, s'il se produit d'un côté, l'ulcération gagne de l'autre. Cet ulcère, très-difficilement curable, s'inocule à toutes ses périodes; il ne s'accompagne pas d'accidents secondaires, mais il finit par déterminer la cachexie syphilitique.

La *forme héréditaire* comprend deux variétés : *héréditaire congénitale*, *héréditaire proprement dite*, à longue échéance. La première se développe dans les premières semaines ou dans les premiers mois de la naissance; elle se caractérise par des accidents multiples : ulcération, plaques muqueuses, pustules, affections viscérales et osseuses; elle est très-contagieuse, et, par sa gravité, sa marche rapide et la cachexie qu'elle détermine promptement, elle rappelle la grande épidémie du seizième siècle.

La *forme héréditaire proprement dite* se développe plusieurs années après la naissance, quelquefois même à un âge avancé; elle est caractérisée par le développement d'accidents dits tertiaires; elle n'est pas contagieuse.

« *Forme épidémique.* » C'est sous ce titre que M. Davasse décrit les effroyables accidents syphilitiques du seizième siècle, accidents caractérisés par une marche aiguë, leur contagion extrême, la prédominance des grosses pustules, la succession rapide des accidents secondaires et tertiaires, et enfin par l'extrême gravité de la maladie, qui détermine souvent la cachexie et la mort.

Cette même forme se retrouve à l'état endémique sous les noms de *framboesia*, *pian*, etc.

Telle est la constitution de la syphilis, et telles sont les formes naturelles qu'elle offre à l'observation; ces formes rendent parfaitement compte des espèces multiples et différentes sous lesquelles la maladie peut se montrer; de plus, elles ne détruisent point l'unité de la maladie, car toutes ces formes peuvent se produire mutuellement par l'inoculation. Ce fait, mis hors de doute dans le livre de M. Davasse, avait déjà été démontré dans la thèse du docteur Langlebert.

Le côté pratique du livre de M. Davasse est l'application de la connaissance des formes de la syphilis à son traitement. Ainsi, il résulte de ce travail que la syphilis bénigne guérit seule; que les médicaments principaux de la forme commune sont le mercure et l'iodure de potassium; que la forme phagédénique est aggravée par les mercuriels; et enfin que la forme congénitale demande, à cause de la rapidité de sa marche et de son extrême gravité, un traitement très-actif, dont le mercure est le principal instrument.

Docteur P. Jousset.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 septembre 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

Correspondance. — M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le docteur Parise, par laquelle le savant praticien de Lille annonce qu'il n'accepte pas l'interprétation donnée par MM. Devilliers et Depaul à son mémoire relatif à une nouvelle cause de dystocie; quand il aura pris connaissance du *Bulletin de l'Académie*, il viendra défendre à la tribune sa manière de voir. — « La tribune est libre, » ajoute M. le secrétaire annuel.

Il est encore donné lecture d'une lettre de M. le docteur Guillon, qui déclare se soumettre au jugement de l'Académie, et qui prie de renvoyer à la commission du prix Barbier sa brochure relative au traitement des rétrécissements réputés infranchissables.

Appareil à fracture. — M. le professeur Gosselin donne lecture d'un rapport officiel sur un appareil à fracture de la jambe, imaginé par M. Pauchet, de Rue (Somme).

« C'est à regret, dit en terminant M. le rapporteur, que je combats les illusions de M. Pauchet. Mais il n'est pas inutile que, de temps en temps, les chercheurs d'appareils soient avertis qu'il en existe déjà beaucoup ; — que depuis l'ouvrage de Boyer, auquel M. Pauchet paraît s'être arrêté, il s'en est fait un grand nombre ; qu'aujourd'hui, chacun remédie un peu à sa façon aux déplacements réductibles, et y parvient, en tenant compte de ces deux principes : qu'il ne faut jamais exercer de pressions trop fortes sur certains points, et qu'avec de la surveillance, surtout si l'on se sert des appareils à jour, on obtient beaucoup. »

En conséquence, la commission propose de répondre à M. le préfet de la Somme, que l'appareil de M. Pauchet (gouttière en crin, limitée de chaque côté par de longues attelles métalliques et des tiges transversales qui, au moyen de vis, peuvent presser sur les parties mobiles de l'os brisé) n'est pas mauvais, mais qu'il n'est supérieur à aucun de ceux actuellement connus. (Adopté.)

Fièvre puerpérale. — M. le docteur Batailhé termine la lecture d'un mémoire sur l'*anatomie pathologique de la fièvre puerpérale.*

M. Batailhé s'attache à montrer, en se fondant sur ses propres recherches et en s'appuyant sur les travaux de MM. Grisolle, Cruveilhier, etc., que la phlébite suppurative, non plus que la lymphangite puerpérale, n'existent, et que, par conséquent, c'est bien à tort qu'on a dirigé contre ces affections tout l'arsenal antiphlogistique de la médecine dite physiologique. (Com. MM. Danyau, Depaul et Jacquemier.)

Epizootie. — M. le baron Maydell, sur l'invitation de M. le président, donne les renseignements suivants sur le développement actuel des épizooties en Russie et leur influence relativement à l'état sanitaire des habitants :

« En Russie, deux maladies occupent l'attention de l'Administration, à cause de leur grande contagiosité et de leur rapide développement : ce sont la peste bovine et le charbon. La peste bovine se développe presque chaque année dans les grandes plaines au sud de la Russie, d'où viennent les troupeaux de bœufs qui sont envoyés chaque année dans les grandes villes du Nord. Le voyage de ces troupeaux dure deux à trois mois, et les chemins qu'ils suivent sont souvent les points de départ de l'épidémie qui envahit le pays. Le charbon apparaît presque chaque été dans la Russie européenne. Il se développe surtout dans les contrées à sol marécageux pendant les grandes chaleurs. La maladie a frappé, cette année, un grand nombre de chevaux occupés à des travaux fatigants, au bord de canaux, et qui étaient dépourvus d'abris et privés de bonne nourriture. Faute de précautions, la maladie a atteint un certain nombre de paysans.

« A la fin de juillet, il n'y avait plus que des cas isolés de charbon et de peste bovine. Nulle part, ces deux maladies n'ont pris le caractère d'une véritable épidémie. »

Quant à la question de savoir jusqu'à quel degré les épizooties ont influencé l'état sanitaire des habitants, M. Maydell déclare qu'il est embarrassé de répondre d'une manière définitive. A la fin de l'épidémie charbonneuse dans le gouvernement de Saint-Pétersbourg, au mois d'août 1864, se sont montrés les premiers cas de l'épidémie de la fièvre récurrente et du typhus, qui, à la fin de l'hiver, devait atteindre son plus haut degré de développement. Les membres du Comité hygiénique, chargés d'étudier les causes de l'épidémie, étaient d'avis que la mauvaise nourriture seule n'avait pas pu provoquer cette maladie. Le résultat de l'examen le plus détaillé de cette question a prouvé que la viande dont le peuple se nourrissait était de bonne qualité, et que les animaux atteints de charbon, et qui étaient principalement des chevaux, avaient disparu depuis longtemps de la surface du sol. On pouvait encore penser que cette épidémie était due, en partie, à la mauvaise qualité de certains légumes, à l'affluence extraordinaire de la classe ouvrière souvent mal logée. Mais, considérant que la basse classe se trouve souvent exposée à des inconvénients semblables sans qu'il s'ensuive une épidémie, M. Maydell est d'avis qu'il faut ajourner toute explication.

En résumé, suivant l'auteur, l'épidémie charbonneuse épizootique des mois de mai,

juin et juillet 1864, dans les environs de Saint-Pétersbourg, n'a ni provoqué, ni influencé le développement de l'épidémie de fièvre récurrente et de typhus du mois d'août de la même année. (Com. MM. Rayer, Bouley, Leblanc, Reynal.)

Fièvre typhoïde. — M. le docteur Wanner lit un mémoire qui a pour objet de faire connaître un traitement de la fièvre typhoïde par les passes d'eau froide sur la peau avec des pinceaux de poil de blaireau, les lavements avec de l'eau à zéro et l'ingestion de la glace à l'intérieur. (Com. MM. Grisolle et Briquet.)

Séance du 3 octobre 1865.

Choléra. — M. Worms, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, donne lecture d'un Mémoire sur le traitement du choléra.

Voici en quels termes l'auteur résume l'exposé de sa pratique :

Dans les cas de diarrhée prodromique et selon le plus ou moins de gravité du cas, je fais mettre 3, 4, au plus 5 grammes d'acide sulfurique concentré dans un kilogramme de décoction de salep édulcorée à 150 grammes.

Le malade prend d'heure en heure un verre plein de cette limonade et se rince la bouche deux ou trois fois après avoir bu ; il est rare qu'il soit obligé d'aller à quatre verres. Je permets l'usage simultané des vins blancs et du champagne ; mais je proscris expressément l'usage de la bière, de l'eau-de-vie et des eaux minérales alcalines pendant la durée de l'épidémie.

Quant au choléra confirmé, ma pratique est presque aussi simple. Le malade est laissé dans le repos le plus complet. On ne pratique de massage que quand les douleurs des crampes l'exigent; de demi-heure en demi-heure, il prend un verre de limonade (de 5 à 10 grammes d'acide par litre), et on profite pour lui donner à boire de l'instant qui suit le vomissement.

Il prend en outre à discrétion du vin et de la glace.

Je crois utile de faire remarquer que la limonade, qui a une grande puissance pour suspendre les évacuations alvines, produit un effet contraire en ce qui concerne les vomissements dont elle prolonge la fréquence et la durée. Mais cette prolongation n'a rien que de favorable, et est généralement un indice d'une heureuse terminaison.

(Renvoyé à la commission du choléra.)

M. Gibert demande la parole pour une motion d'ordre. Il y a, dit-il, une commission du choléra nommée depuis quinze ans et qui a eu déjà plusieurs rapporteurs. L'un d'eux a réuni de nombreux documents. Il serait désirable, dans les circonstances où nous nous trouvons, que ces documents ne fussent pas perdus pour l'Académie.

M. J. Guérin donne quelques détails qui ne sont que le résumé de sa récente lecture à l'Académie des sciences, que nous avons insérée plus haut.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 septembre 1865.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

Note sur les étamages et la poterie d'étain. — M. J. Jeannel fait la communication suivante. Une instruction ministérielle du 11 juin 1864 prescrit, dans les hôpitaux militaires, l'étamage à l'étain pur et une vérification de la qualité du métal à chaque renouvellement des ustensiles, afin d'éviter tout alliage de plomb.

La fréquence des étamages, dit l'auteur, rendrait cette sorte d'expertise laborieuse s'il fallait exécuter chaque fois une analyse quantitative rigoureuse.

Heureusement les termes absolus de l'ordonnance ci-dessus mentionnés, quant à la pureté de l'étain à employer, simplifient la question. En effet, puisqu'on exige de l'étain pur, il suffit, pour que l'étamage doive être rejeté, de démontrer la présence du plomb, sans qu'il soit nécessaire d'en rechercher les proportions dans l'alliage.

Voici le procédé très-simple que propose M. Jeannel, pour constater la présence ou l'absence du plomb. Il suffit de traiter 5 décigrammes du métal divisé en rognures par un excès d'acide azotique étendu d'un tiers de son poids d'eau et de faire bouillir jusqu'à dissolution complète, puis d'ajouter à la liqueur filtrée un cristal d'iodure de potassium. Si le liquide contient seulement 1/10000 de plomb, il se formera un précipité jaune très-apparent,

qui ne disparaîtra pas par un excès d'ammoniaque. (Comm. : MM. Chevreul et Rayer.)

Séance du 25 septembre 1865.

Nouvelles observations sur la période prodromique ou prémonitoire du choléra-morbus. — M. Jules Guérin lit une note sur ce sujet que nous publions plus haut.

Observation d'ovariotomie suivie de guérison, par M. A. Courty. Le sujet de cette observation est une fille âgée de quarante ans, d'une constitution médiocre, mal réglée et ayant été atteinte, à la suite de contrariétés et de chagrins, d'une aliénation mentale pour laquelle elle fut admise à l'asile de Montpellier pendant cinq ans, et où elle resta ensuite comme employée. Il y a environ vingt ans que l'abdomen commença à se développer lentement et progressivement, et à être le siége de quelques douleurs, surtout à l'époque des règles. De la toux et quelques crachements de sang témoignaient d'un mauvais état des organes pulmonaires.

Un examen, pratiqué au mois de janvier 1864, de l'état du ventre fit reconnaître une tumeur fluctuante au-dessous du détroit supérieur. L'utérus, situé en arrière de la tumeur, est mobile et à l'état normal. Le ventre, régulièrement globuleux, offre le même volume qu'au neuvième mois de la grossesse. La circonférence mesure un mètre au niveau de l'ombilic. Le diagnostic résultant de cet examen se résume par : kyste de l'ovaire gauche probablement sans adhérence aux parois abdominales ou aux organes intra-abdominaux.

Après quelques préparations préliminaires, M. Courty, assisté de plusieurs professeurs, agrégés et internes de Montpellier, procède à l'opération le 25 juillet 1865.

L'abdomen, largement ouvert, découvre un kyste offrant sur ses parois des veines superficielles très-développées. La ponction faite amène la sortie de quinze litres de liquide séreux. Le pédicule de la tumeur, très-large et très-court, est fortement saisi et arrêté entre les branches du *clamp* de M. Spencer-Wells et coupé au-dessus de la constriction. Après avoir débarrassé avec le plus grand soin la cavité abdominale du sang fourni par l'incision, etc., et s'être rassuré que l'ovaire droit et l'utérus sont parfaitement sains, l'opérateur ferme la plaie au moyen de deux sutures, l'une interne et l'autre superficielle. Malgré un nouvel accès de manie furieuse, survenu après cette opération, et une série de symptômes très-alarmants du côté des organes respiratoires, la guérison a marché rapidement et, le 20 août, la plaie est presque complétement cicatrisée ; l'appétit est rétabli, toutes les fonctions s'accomplissent normalement, et l'aliénation mentale a une tendance marquée vers la guérison. M. Courty, dans la lettre qui accompagne l'envoi de ce travail, s'exprime ainsi :

« Je puis dire que jusqu'ici mes propres observations, et quelques autres dont j'ai eu connaissance, semblent démontrer que, dans le midi de la France, comme en Angleterre et à Strasbourg, l'ovariotomie réussit deux fois sur trois lorsqu'on ne choisit pas les cas, et trois fois sur quatre lorsqu'on peut les choisir. »

FAITS DIVERS.

Bulletin du choléra (1).

Paris, 6 octobre.

Le choléra s'est installé à Paris. Il s'y était annoncé depuis quelques semaines par un très-grand nombre de diarrhées ; aujourd'hui c'est le choléra lui-même, le choléra épidémique, qui a fait explosion. Il a commencé d'abord par les Batignolles, par les 17e et 18e arrondissements. Aujourd'hui tous les arrondissements fournissent leur contingent, mais (hâtons-nous de le dire) un très-faible contingent, à la mortalité épidémique. Les différents hôpitaux, ceux du centre comme ceux de la circonférence, ont présenté des cas non douteux. Cependant c'est toujours l'hôpital de Lariboisière qui continue à recevoir le plus de malades. On peut évaluer à 30 ou 40 par jour le nombre des cholériques reçus dans les hôpitaux ; on en compte à peu près autant à domicile et dans les dispensaires annexes des hôpitaux. La mortalité ne dépasse pas jusqu'ici le chiffre de 20 à 25 par jour dans les hôpitaux

(1) Nous empruntons ce bulletin à la *Gazette médicale de Paris.*

et à domicile. Il serait impossible de donner des chiffres parfaitement exacts. Mais ce que nous pouvons affirmer, c'est que partout des mesures se prennent pour informer les populations des moyens de se sauvegarder et de couper court à un développement plus grave de l'épidémie. L'administration de l'Assistance publique et les médecins rivalisent de zèle.

Nous engageons tous nos confrères qui sont chargés de la santé des ateliers à répandre dans ces centres d'agglomération la notion du danger que courent ceux qui négligent de combattre les manifestations prodromiques de la maladie.

— Les dernières nouvelles que nous recevons de Toulon, Marseille, la Seyne, Aix, semblent indiquer une rapide décroissance dans le fléau qui ravage ces côtes de la Méditerranée. Ainsi, à Toulon, le 4 octobre, sur 26 décès, 14 cholériques; à Marseille, sur 30 décès, 10 cholériques; à la Seyne, 2 cholériques; à Aix, la situation sanitaire continue à être excellente; c'est à peine si l'on signale 2 ou 3 cas de choléra. Arles présente, au contraire, un tableau moins rassurant; le choléra a fait quelques progrès dans les derniers jours de septembre, et dans les premiers jours du mois d'octobre.

— Le *Messager du Midi* évalue à 993 le nombre des décès cholériques qui ont eu lieu à Toulon du 27 août au 29 septembre.

Toulon. — Le 24 septembre, 59 décès cholériques sur un total de 71 décès; — le 25, 67 décès cholériques sur 78; — le 28, 8 décès ordinaires et 68 cholériques; — le 30 (à trois heures du soir), 41 décès cholériques; — le 1er octobre, 40; — le 2, 27.

— La frégate *l'Eldorado*, partie de Toulon le 9 septembre pour Alexandrie, a été envahie par le choléra dans la traversée. 11 cas s'étaient déclarés, dont 5 suivis de mort; le navire a été mis en quarantaine pour huit jours.

— Quelques petites localités voisines de Toulon sont envahies. A Solliès-Pont, petite ville de 3,000 âmes, il y a eu le 26 septembre 18 décès cholériques. Le 27, on comptait 55 décès; mais il paraît que l'épidémie est entrée immédiatement en voie de décroissance.

Bordeaux. — On écrit de Bordeaux, le 27 septembre : Deux cas de choléra seulement ont été constatés à Bordeaux : le premier, au mois de juillet, sur un voyageur qui est mort à l'hôpital Saint-André; le second, lundi dernier, sur une femme arrivant de Toulon, qui est morte au même hôpital. Voilà tout, et des cas de choléra isolés, tels que ceux que nous citons, ne sont point épidemiques et n'offrent par conséquent aucun caractère alarmant.

— Nous apprenons que le choléra se répand dans le *Comtat*. Ainsi, à Saint-Saturnin, localité de 2,000 âmes, il est mort 2 et même 3 cholériques par jour. Le 25, il y est mort du choléra un enfant de 3 ans et une jeune fille de 16 ans.

— On écrit de la *Ciotat* à la *Gazette du Midi* :

« D'après les renseignements que nous recevons, la ville de la Ciotat semble défier le fléau qui, à plusieurs reprises, s'est si malheureusement abattu sur les grandes villes et les petites localités au milieu desquelles elle se trouve placée. Le premier cas de choléra qui s'y est manifesté cette année a eu lieu le 15 août; depuis lors, malgré les causes qui pourraient favoriser le développement de la maladie, telles que l'agglomération de la population, les émigrations de Marseille et de Toulon, la quantité des ouvriers piémontais, dont les habitudes hygiéniques laissent beaucoup à désirer, la maladie ne présente pas de caractère de gravité. On ne compte guère, jusqu'à ce jour, que dix à douze décès cholériques. »

Saxe. — A la suite de l'arrivée d'Odessa d'une dame atteinte du choléra, cette maladie s'est déclarée, et a été constatée officiellement à Altembourg.

Angleterre. — On lit dans le *Times* :

« Nous tenons d'une autorité sûre qu'un cas certain et incontestable de choléra asiatique s'est montré à Southampton. La victime est un homme nommé Rose, âgé de 30 ans environ, résidant à Brewhouse-court, Brewhouse-lane, qui est mort dimanche, après trente-six heures de maladie.

« Si l'on considère que la ville de Southampton est en communication directe par la vapeur avec la Méditerranée et à quatre jours de Gi-

braltar, où règne le choléra, on comprendra qu'il est absolument nécessaire de prendre des mesures pour protéger la santé publique non-seulement de Southampton, mais encore du pays tout entier. »

— Vers la fin de juillet, le ministère, ému de la situation déplorable des autorités consulaires à Alexandrie (Égypte), résolut d'envoyer à leur aide quelques jeunes médecins qui se dévoueraient pour aller donner des soins aux cholériques.

Deux médecins, MM. Duvivier et Revillond, furent présentés par le comité d'hygiène au ministre, puis deux autres jugés nécessaires furent choisis et présentés deux jours après : ce furent MM. Davesne et Paul Horteloup.

Ces jeunes gens arrivèrent à Alexandrie le 5 août, au moment où le fléau était en décroissance.

M. Outrey, le consul général, garda deux des médecins, M. Duvivier et M. Revillond, l'un à Alexandrie et l'autre au Caire, en prévision d'une recrudescence qui n'eut pas lieu : et il envoya les deux autres (Horteloup et Davesne) le long des travaux du canal de Suez, pour éclairer la marche du choléra et remonter aux causes s'il était possible.

Ces jeunes gens ont rencontré à Imaclia M. Ferdinand de Lesseps, qui les a accueillis avec sa bonté ordinaire, et leur a donné et fait donner tous les renseignements dont ils avaient besoin pour remplir leur mission.

Ils revenaient à Alexandrie le 27 août avec la pensée de remettre leur rapport à M. le consul général, et de reprendre le paquebot le 29 pour rentrer en France, lorsque le consul général, après avoir remercié MM. Duvivier et Revillond et les avoir embarqués pour la France, a proposé aux deux qu'il gardait la mission périlleuse d'aller à Beyrouth, Sayda et Damas, où le choléra sévissait avec violence.

Davesne et Horteloup ont accepté avec empressement, et le 30 août ils étaient l'un et l'autre occupés à soigner le consul de Belgique et leur honorable confrère M. Luynes, médecin sanitaire à Beyrouth, plus les malades à l'hôpital et les enfants à l'Orphelinat (il y en a 200).

L'épidémie ayant diminué à Beyrouth, le consul général a expédié Davesne à Damas et Horteloup à Sayda. Dans l'une et l'autre localité la mortalité était effrayante.

Les dernières nouvelles sont du 13 septembre. Horteloup partait pour Sayda, se proposant, après avoir remonté le moral et donné les meilleurs conseils possibles, de revenir joindre son collègue qui le demandait avec instance à Damas.

— Le *Moniteur* du 30 septembre publie la note suivante :

« Les élèves de la Faculté de médecine de Montpellier viennent de donner un louable exemple de dévouement en se mettant à la disposition des autorités des villes dans lesquelles le choléra s'est manifesté. Cet acte d'abnégation est d'autant plus à signaler que ces jeunes gens ont dû, pour se rendre au poste où le devoir les appelait, renoncer aux quelques jours de repos qu'ils se proposaient de prendre dans leurs familles après une année d'études.

« Trois élèves, MM. Watering, Vallat et Benoît, sont entrés comme internes à l'hôpital d'Arles. Treize autres sont successivement partis pour former des ambulances à Toulon ; ce sont MM. Massol, Autard, Hippolyte, Lannelongue, Loaisel, de Saulnays, Girard, Azémar, Ferran, Jansion, Falc, Gillet, et Gayat. A ces élèves a voulu se joindre M. Masse, ex-chef de clinique, actuellement prosecteur de la Faculté. »

Mutations dans les hôpitaux. — Par suite du décès de M. le docteur Beau, les mutations suivantes ont eu lieu dans le personnel des médecins des hôpitaux de Paris : M. le docteur Monneret passe à l'hôpital de la Charité, M. le docteur Vernois à l'Hôtel-Dieu, M. le docteur Potain à l'hôpital Necker, M. le docteur Millard à l'hôpital Saint-Antoine, M. le docteur Chauffard à l'hôpital des Enfants, M. le docteur Luys, du Bureau central, est nommé médecin de l'hospice Larochefoucauld.

Par suite du décès de M. le docteur Bauchet, les changements suivants ont lieu dans le service chirurgical des hôpitaux de Paris : M. le docteur Foucher passe à l'hôpital Saint-Antoine, M. le docteur Dolbeau passe à l'hôpital du Midi, et M. le docteur Desprès, du Bureau central, est nommé chirurgien de l'hôpital de Lourcine.

Concours. — La Société centrale du département du Nord avait mis au concours la question suivante : « De la valeur du palper abdominal comme moyen de déterminer la position du fœtus, et surtout de rectifier les présentations vicieuses, soit avant, soit pendant le travail de l'accouchement. »

Dans sa séance du 16 août dernier, elle a décerné le deuxième prix, une médaille d'argent et le titre de membre correspondant, à M. le docteur Edmond Belin (de Colmar).

Nominations. — M. Davier, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Jouvé, qui a donné sa démission.

— M. Potain, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1865-1866, M. Andral, professeur de pathologie générale à la même Faculté.

— L'inauguration de la statue du célèbre naturaliste Jean-Louis Leclerc de Buffon, a eu lieu à Montbard (Côte-d'Or), le 7 de ce mois. Buffon est mort en 1788.

— Nous lisons dans la *Gazette médicale italienne*, du 15 août 1865 :

M. le docteur Antonin Bossu, le distingué rédacteur de l'*Abeille médicale* de Paris, a reçu de S. M. le roi d'Italie une marque de sa haute distinction pour ses ouvrages de médecine et d'histoire naturelle. La lettre ministérielle qui l'accompagne contient les expressions que voici : « Désirant vous donner une marque spéciale de son estime, Sa Majesté a daigné me charger de vous remettre en son nom la médaille d'or ci-jointe avec son auguste effigie. »

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Pointis, chirurgien-major en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, mort à Saint-Gaudens, dans sa quatre-vingtième année. Il avait fait les campagnes de 1807 en Italie, de 1808 en Dalmatie, de 1809 en Allemagne, de 1811 à 1814 en Espagne et en France, de 1815 à l'armée du Nord, de 1823 à l'armée des Pyrénées, de 1830 en Algérie, de 1832 au corps de la Meuse, enfin de 1833 à 1837 en Afrique.

— M. le docteur Navarra, praticien très-répandu, auteur de mémoires intéressants, et fort dévoué aux pauvres, mort à Valence (Espagne) du choléra. Il fut un des trois médecins compris dans l'affaire Sagrera dont nous avons parlé en 1863 et 1864, et n'obtint justice qu'après deux ans de détention.

— M. le docteur Garnier, ancien maire de Neuilly (Seine). Cet honorable praticien a légué 60,000 fr. à la commune de Neuilly, 10,000 fr. au bureau de bienfaisance, 500 fr. aux pauvres de Neuilly, à distribuer, le jour même de sa mort ; enfin à chacun de ses domestiques une somme suffisante pour les dispenser de servir d'autres maîtres.

— M. le docteur Tourrette, mort d'une attaque foudroyante de choléra, à Toulon, où il était allé de Paris, pour instituer un nouveau système de traitement par l'eau froide, qui lui a fort mal réussi à lui-même, comme on le voit.

—La chirurgie vient de perdre un de ses meilleurs auxiliaires dans la personne de M. Jules Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie, chevalier de la Légion d'honneur, enlevé en quelques jours par une péripneumonie, dans sa trente-cinquième année. Une nombreuse assistance de chirurgiens et de médecins a suivi les funérailles conduites par M. Charrière père.

Publications nouvelles.

Remarques sur le diagnostic des épanchements pleurétiques et les indications de la thoracentèse chez les enfants, par le docteur Verliac, ancien interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-8° de 116 pages. — Prix : 2 fr. *franco*.

Nouveaux moyens de prophylaxie infaillible très-simples et inoffensifs chez la femme, au moyen d'un nouvel instrument contre les maladies vénériennes et

contre la syphilis, et explications théoriques des formes et des phénomènes de la syphilis par un seul virus agissant comme les ferments, par le docteur Plaite. — 1 volume in-8° de 171 pages. — Prix : 2 fr. 50 *franco*.

Influence du système nerveux sur les phénomènes physico-chimiques de la vie de nutrition, par le docteur Rouet, ex-interne provisoire des hôpitaux de Paris. — In-8° de 52 pages. — Prix : 1 fr. 25 *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Iodothérapie, ou de l'emploi médico-chirurgical de l'iode et de ses composés et particulièrement des injections et des badigeonnages iodés, par le docteur A.-A. Boinet; 1 vol. grand in-8° de XVI-1110 pages. — Prix : 14 fr.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École de Médecine, 57.

Choléra-morbus; guide du médecin-praticien dans la connaissance et le traitement de cette maladie, suivi d'un dictionnaire de thérapeutique appliquée au choléra-morbus et d'un *formulaire spécial*, par le docteur Fabre, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*, etc.; 1 vol. in-8° de 483 pages. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Rapport à l'Empereur concernant l'organisation d'un service sanitaire en Orient.

SIRE,

Dès le début de la dernière invasion du choléra en Orient, le Gouvernement de Votre Majesté s'est préoccupé des dangers dont l'apparition du fléau menaçait la santé générale en France. C'est sous l'inspiration de cette prévoyante pensée qu'a été décidé l'envoi immédiat en Égypte d'une mission médicale qui avait pour but, non-seulement d'apporter aux victimes de l'épidémie une assistance éclairée, mais encore d'étudier les causes, la marche et le caractère de la maladie, pour en arrêter autant que possible les progrès et en prévenir l'introduction sur le territoire de l'Empire.

Les agents diplomatiques et consulaires ont prêté, aux membres de la mission médicale, un concours empressé qui a facilité leur tâche, et, de son côté, le Gouvernement de Votre Majesté n'a cessé d'appliquer sa plus sérieuse attention à l'examen de l'importante question qu'il s'agit de résoudre. Nous avons l'honneur de soumettre à l'Empereur les réflexions que cet examen nous a suggérées.

Pour préserver nos populations et l'Europe tout entière contre les atteintes périodiques du choléra, il semble qu'on devrait plus encore chercher à étouffer le mal à sa naissance qu'à l'entraver sur sa route. Il ne suffit pas de lui opposer, à chacune des étapes qu'il parcourt, des obstacles qui portent au commerce des préjudices réels et n'offrent à la santé publique que des garanties trop souvent impuissantes; il faudrait surtout organiser au point de départ un système de mesures préventives concerté avec les autorités territoriales au moyen d'arrangements internationaux.

Les renseignements recueillis par les agents consulaires et confirmés par les rapports unanimes des médecins, prouvent jusqu'à l'évidence que l'épidémie a été importée en Égypte par les pèlerins revenant de la Mecque et de Djeddah. Or, il est avéré que le choléra existe chaque année parmi les caravanes de musulmans arrivant dans ces villes saintes après des fatigues et des privations de toute nature qui les rendent plus accessibles à la maladie. Cette prédisposition est singulièrement favorisée par l'état dans lequel vivent ces multitudes campant en plein air, exposées à une chaleur torride et à l'influence des miasmes pestilentiels que répandent des amas d'immondices et les dépouilles putréfiées d'animaux offerts en sa-

crifices propitiatoires. Ces causes permanentes d'infection ont été encore plus actives cette année, par suite de certains faits qui peuvent se reproduire et que nous croyons devoir signaler à l'attention de Votre Majesté.

D'une part, l'affluence des pèlerins rassemblés à la Mecque pour le kourbanbeïram (fête des sacrifices) a été, par une circonstance particulière du rite musulman, beaucoup plus considérable que les années précédentes. On n'évalue pas à moins de 200,000 le nombre des individus de tout âge et de tout sexe venus des divers pays mahométans pour accomplir les cérémonies consacrées, et le chiffre des moutons et chameaux égorgés, dont les débris restent abandonnés sur le sol, dépasse un million. Il n'est pas étonnant que cette agglomération d'êtres humains et cette énorme quantité de substances animales en décomposition aient développé dans des proportions exceptionnelles les conditions d'insalubrité que rencontrent habituellement les pèlerins.

D'un autre côté, il est à remarquer qu'autrefois le mouvement principal du pèlerinage s'effectuait par la voie de terre et que la traversée du désert contribuait à améliorer l'état hygiénique des caravanes en isolant et dissipant les éléments morbides qu'elles transportaient. Aujourd'hui, au contraire, grâce à la facilité et aux ressources de la navigation à vapeur, c'est par mer, et dans un très-court espace de temps, que s'accomplissent en majeure partie ces voyages, à l'aide de paquebots sur lesquels s'entassent par milliers les musulmans de toute nationalité. Cette accumulation, ainsi que la brièveté du trajet, est certainement une des causes qui contribuent le plus au développement de foyers épidémiques.

Ces circonstances nouvelles appellent sur les opérations d'embarquement et de transport des pèlerins une surveillance et un contrôle qui semblent avoir été jusqu'ici tout à fait insuffisants. On comprend combien il importe que l'état sanitaire à bord des paquebots ne puisse être dissimulé, soit par les commandants de ces bâtiments, soit par les autorités qui prononcent l'admission en libre pratique. Il est permis de penser que, si un régime d'observation et de surveillance avait existé au point de départ, et si des rapports exacts sur les cas de maladie survenus pendant les traversées avaient sollicité à temps la vigilance des intendances sanitaires locales, on aurait pu éteindre ou isoler les foyers d'infection dont le rayonnement s'est successivement étendu à la Syrie, aux côtes de l'Asie Mineure et à une partie de l'Europe méridionale.

De l'ensemble des faits que nous venons de mentionner, nous sommes amenés, Sire, à déduire cette conclusion, qu'il y aurait une véritable opportunité à provoquer la réunion, dans un bref délai, d'une conférence diplomatique où seraient représentées les puissances intéressées comme nous aux *réformes que* réclame l'organisation actuelle du service sanitaire en Orient, et qui, après avoir étudié les questions sur lesquelles nous avons l'honneur d'appeler l'attention de Votre Majesté, proposerait des solutions pratiques. Les membres de cette conférence auraient particulièrement à examiner s'il ne serait pas nécessaire de constituer, aux points de départ et d'arrivée des pèlerins revenant de la Mecque, c'est-à-dire à Djeddah et à Suez, des administrations sanitaires ayant un caractère international qui assurât leur indépendance et donnât à leur contrôle toutes les *garanties possibles de loyale* impartialité. Nous devons compter sur une active coopération de la part des gouvernements orientaux, dont les États; pendant le cours de ces épidémies, sont les premiers à souffrir des ravages du fléau et de l'interruption des relations commerciales.

Si, comme nous osons l'espérer, Votre Majesté daigne accorder son assentiment aux considérations que nous avons l'honneur de lui exposer, le gouvernement de l'Empereur s'empresserait de se mettre en rapport avec les cabinets étrangers, afin de combiner d'un commun accord, dans une conférence, un ensemble de mesures dont la nécessité est démontrée par de récents et douloureux événements.

Nous sommes avec respect, Sire, de Votre Majesté,

Les très-humbles, très-obéissants serviteurs et fidèles sujets,

Le ministre des affaires étrangères,

DROUYN DE LHUYS.

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

Armand BÉHIC.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 21. — 4re NOVEMBRE 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Le choléra. — Le congrès médical de Bordeaux. — Un médecin-inspecteur de l'armée anglaise.

Le choléra, toujours le choléra, rien que le choléra! Il semble que toutes les autres maladies aient donné leur démission et cédé la place au bourreau asiatique, qui suffit, en effet, largement à la besogne des exécutions journalières. Aussi vivons-nous sous le régime de la terreur, les médecins aussi bien et plus peut-être que tout le reste de la population. On se dirait volontiers en se rencontrant : Frère, il faut mourir! A quoi bon alors s'occuper d'autre chose? Aussi le Congrès médical de Bordeaux a-t-il passé parfaitement inaperçu. Seule, l'Académie de médecine imite ces Grecs de Constantinople qui discutaient des questions de théologie mystique pendant que le canon de Mahomet II foudroyait leurs murs. On y a discuté sur la fièvre typhoïde, encore est-ce un membre de la section vétérinaire qui a disserté sur cette maladie essentiellement humaine. Bien ne sera bientôt plus sacré pour les vétérinaires de la rue des Saints-Pères. Ah! s'ils voulaient, du moins, pendant qu'ils sont en train de nous régenter et de nous faire l'école, s'ils voulaient se mêler un peu du choléra et nous apprendre à le guérir, ils rendraient un fameux service à tout le monde en général et au rapporteur de la Commission du choléra en particulier. Cet infortuné savant doit bien avoir à sa disposition, depuis trente ans que les documents affluent sur cette question, de quoi chauffer le local de la docte assemblée pendant tout l'hiver. Nous parierions même que, si par quelque accident imprévu cette partie de la bibliothèque de l'Académie venait à se trouver incendiée, il s'en consolerait bien volontiers, et le public avec lui, tant cette masse de travaux produit l'effet d'une stérile abondance.

***

Qu'on nous permette une petite digression. Nous avons déjà dit que l'Académie est le vrai centre du mouvement de la science médicale. C'est à elle que s'adressent ces excellentes monographies, ces travaux divers, qui défrayaient jadis la partie originale des journaux de médecine. Il en est résulté une grande déconsidération pour la presse médicale, qui ne reçoit plus que de seconde main les communications qui faisaient jadis sa splendeur. Et il se passe à cet égard un fait assez singulier : c'est que ces travaux n'ont de valeur que suivant la place qu'ils occupent dans nos feuilles. Mettez-les au compte rendu des Académies, ils passeront presque inaperçus; mettez-les à la partie censée originale du journal, ils récupéreront tout l'intérêt que le sujet comportera. Ne vous plaignez donc plus, chers lecteurs, que nos feuilles aient été obligées d'ouvrir aux mémoires académiques la place qui ne devrait appartenir qu'à des communications directes. Tout le monde gagne à cet arrangement, les lecteurs, les auteurs, voire même l'Académie, qu'on ne

lirait guère s'il fallait l'aller chercher dans son bulletin, où les séances sont reproduites cinq ou six semaines après leur tenue.

***

Mais revenons au choléra, à son remède surtout. Hélas! ce remède est encore à trouver; et, devant le choléra de 1865, ceux qui ont vu celui de 1854, celui de 1849, et même celui de 1832, s'il en existe encore de cette génération, se trouvent tout aussi novices qu'au premier jour. Chacun recommence à nouveau. C'est bien là le cas de dire : Hippocrate dit oui, Galien dit non. Tel donne l'ipécacuanha, tel autre le trouve inutile; tel purge, et celui-là ne s'appelle pas légion; ses voisins en frémissent, rien que d'y penser. Celui-ci donne l'opium; celui-là dit que c'est enfermer le loup dans la bergerie. Ici se donne la glace, à côté la chartreuse. L'électricité a ses partisans en haut lieu. Avec toutes ces variétés de médications, le choléra paraît ne se porter ni mieux ni plus mal, et donner partout à peu près la même moyenne de décès et de guérisons. Partout, il faut le dire, une médication commune a prévalu, celle de réchauffer les malades par tous les stimulants possibles. Seul, l'infortuné docteur Tourette n'a pu expérimenter son traitement du choléra par l'eau froide à l'intérieur (1). Armé d'une conviction aussi honorable que forte, il n'a pas hésité, on le sait, à aller se jeter à Toulon dans la gueule du loup, qui l'a saisi dès le premier jour et l'a emporté d'une manière si foudroyante qu'on n'a pas eu le temps de lui appliquer sa propre médication. Nous ne parlons pas, bien entendu, des médications excentriques, qui auront à faire leurs preuves avant que la presse leur donne accueil, comme les sels de cuivre, par exemple.

***

Devant cette variété de médications et cette uniformité de résultats, répéterons-nous ce mot d'un sceptique, que le choléra guérit quand il veut? Non, parce qu'au fond de cette variété de moyens si divers, l'emploi ou l'abstention des évacuants, il y a une médication qui consiste à réchauffer le malade, ce qui paraît être le point principal, la garantie du succès si le mal en laisse le temps. Il n'est point indifférent qu'un cholérique, même gravement atteint, soit abandonné dans sa chambre aux seules forces de la nature avec sa théière à côté de lui, ou que deux ou trois personnes lui prodiguent leurs soins même peu éclairés. On peut dire que le choléra, fût-il moyen, abandonné à lui-même, sera presque toujours mortel. Il n'est peut-être pas de maladie où éclate davantage, nous ne dirons pas le triomphe de la médecine comme science, mais où le dévouement du médecin soit plus souvent appelé à avoir la conscience de son succès.

***

C'est ce qui fait aussi qu'en ce moment on nous appelle les sauveurs de l'humanité; on nous voterait volontiers des temples et des autels. Le médecin ne sort plus de chez son malade en laissant derrière lui, suivant l'expression de Brillat-Savarin, un besoin instinctif de rire, et l'on est peu porté à jaser d'un homme dont quinze heures de dévouement continu sont la question de vie ou de mort des deux tiers des malades. Chaque jour, d'ailleurs, l'ange de la mort tire de son urne invisible les noms de deux cent victimes expiatoires de la colère divine, et nul ne sait si le sien propre n'en sortira pas.

***

Mais ce qui fait notre honneur fait en même temps notre misère. Les premiers sur la brèche, nous sommes exposés aux premiers coups de l'ennemi; le nécrologe médical parisien en fait déjà foi, et ceux qui n'en périssent pas directement succombent plus nombreux, encore, à des fatigues surhumaines, exténués par une pratique de jour et de nuit. Et le public qui n'admire que les morts bruyantes, par la balle ou le sabre, reste froid devant ces morts obscures, qui n'auront leur apothéose que dans les cieux. Il les croit même si bien dues à sa sécurité, qu'il se dispense d'en être

(1) Ce traitement n'est peut-être pas, après tout, si absurde. Nous avons vu un jeune enfant de sept ans, atteint d'un choléra d'une excessive gravité, avec vomissements pendant trente-six heures, pouls insensible, guérir par ou après l'emploi d'une douzaine de syphons d'eau de seltz, dont on lui mettait le robinet dans la bouche. Il y revenait sans cesse après le vomissement. Cet enfant avait refusé toute autre médication, surtout par les stimulants, et ses parents refusaient de l'y contraindre. Le traitement par ces ingurgitations incessantes d'eau de seltz n'est-il pas, en réalité, un traitement par l'eau froide?

reconnaissant, ignorant ou feignant d'ignorer que la mort du médecin est presque toujours le naufrage du présent et de l'avenir d'une famille désormais vouée à l'indigence. Les journaux de médecine inscrivent cette mort avec la formule si souvent répétée dans nos nécrologes : laissant après lui sa veuve et ses enfants dans une honorable pauvreté ; tandis qu'en réalité, c'est dans un *turpis egestas* aussi peu enviable aujourd'hui qu'au temps d'Horace.

***

Ces réflexions sont d'autant plus opportunes qu'en dehors des particuliers, voici l'administration qui vient, à son tour, faire appel au dévouement des médecins. Sur l'avis du Conseil d'hygiène et de salubrité, MM. les maires de Paris ont invité les médecins de chaque quartier à venir s'entendre avec eux pour la formation de postes médicaux dans les quartiers les plus menacés. Il y a déjà plus d'un an que, par un temps calme, nous demandions l'établissement de cette institution. Préparés à l'avance, ils eussent marché d'eux-mêmes en temps d'épidémie, en renforçant les cadres. Aujourd'hui ils sont plus difficiles à organiser. Si tous les médecins y sont appelés, il s'en faut de beaucoup que tous puissent y apporter leur concours. Ceux qui ont une nombreuse clientèle qui ne leur laisse aucun loisir ne peuvent s'astreindre à la quitter pendant un intervalle quelconque. Les médecins de quartier, qui marchent la nuit comme le jour, ont bien assez de leurs malades. Il en faut encore distraire ceux que leur âge ou leurs infirmités habituelles rendent inaptes à un service nocturne. Il ne faut compter en réalité que les jeunes médecins et ceux à qui une clientèle habituellement peu fournie laisse des loisirs.

Reste maintenant la question délicate à traiter, celle d'honoraires ou tout au moins d'une indemnité. Il nous semble regrettable que l'administration se soit crue en droit de faire appel au pur dévouement des médecins. Elle qui n'oserait, dans une famine, demander aux boulangers de donner gratuitement une partie de leur fournée, elle demande aux médecins de donner, à titre gratuit, leur temps, qui est leur pain, et leur santé, leur vie qui doit avant tout appartenir à leur famille. Le soldat qu'on envoie se faire tuer est au moins nourri, et, d'ailleurs, il est célibataire. Et quand les citoyens, dans nos discordes civiles, ont été appelés aux armes, on leur promettait, en cas de blessures ou de décès, de veiller sur leur famille, et l'on sait combien cette promesse fut religieusement tenue. Il nous paraît donc équitable ou qu'on offre aux médecins appelés au service des postes médicaux, et qu'on distraira ainsi de leur clientèle, une indemnité convenable, ou qu'on leur garantisse, en cas de mort, de veiller sur leur famille, afin d'assurer le pain aux derniers héritiers de leur vie héroïque. A ce prix encore ce sera la cité qui sera leur obligée. Hors de ces conditions, il nous semble difficile que les postes médicaux nocturnes se recrutent ailleurs que parmi les médecins célibataires qui peuvent tout risquer et dont les plus jeunes ont des loisirs qu'ils ne sauraient plus utilement employer qu'au salut de leurs concitoyens.

***

Ce serait à la grande presse à s'emparer de la question. Mais là, trop souvent aussi, il est convenu que le médecin doit tout à la société qui, en revanche, ne lui doit rien (1). Au défaut de la presse, ce serait aux Associations médicales, et principalement à l'Association générale des médecins de France, aussi bien qu'à l'Association des médecins de la Seine, à faire triompher ces principes d'équité, nous dirions presque d'ordre et de salut public. Ce serait même leur intérêt bien ordonné. Le choléra, qui très-certainement frappera les médecins dans une proportion considérable, laissera à leur charge de nombreuses familles à assister, si les médecins ont à remplir un service qui les expose davantage au fléau, dans les conditions hygiéniques mauvaises, qu'entraînent des fatigues surhumaines. S'ils doivent y succomber dans la terrible proportion qui s'est observée à Ancône, à Toulon, ce sera une charge véritable pour ces Sociétés et qui compromettra leur avenir.

***

Nous devons quelques lignes, du moins,

(1) Nous devons toutefois, dire que l'*Opinion nationale* a plaidé la cause des médecins, et a signalé l'inconvenance qu'il y avait eu en 1849 à récompenser le zèle des médecins qui avaient soigné les cholériques indigents, d'une médaille de bronze du prix de 25 centimes.

au Congrès médical de Bordeaux, qui a eu le malheur d'arriver en un temps où l'attention publique était appelée ailleurs. En attendant que nous puissions faire connaître les travaux qui l'ont occupé, nous dirons quelques mots sur la tenue de ces assises solennelles de la science qui, sans se troubler de ce qui se passait au dehors, ont offert au monde le spectacle d'une solennité inaccoutumée, et ont surexcité la fibre hyperbolique de M. Bouillaud, le président du Congrès, au point qu'il a lâché la gasconnade suivante, bien appropriée au cru, que s'il était jamais roi, il ferait de Bordeaux la capitale de ses États. Paris n'a qu'à se bien tenir !

La cité girondine avait tout fait, d'ailleurs, pour mériter ce compliment flatteur. Elle avait offert au congrès son édifice le plus majestueux, le palais de justice, qui, suivant une expression heureuse de M. Bouillaud, ne devait rien perdre de son auguste caractère en changeant de destination. Et pour conserver aux débats scientifiques une sorte d'analogie avec les débats judiciaires, elle avait ouvert la porte de ce palais au public.

Les principales matières qui ont été traitées pendant cette semaine des grands jours de Bordeaux sont le rhumatisme dans ses rapports avec les maladies du cœur; l'expectative en chirurgie; l'embolie comme cause et comme explication des morts subites; l'état puerpéral, le tempérament lymphatique : l'existence de la chlorose chez l'homme, thèse soutenue par M. Bouillaud ; la localisation de la parole; l'influence sur la folie des milieux où vit l'aliéné; les formes malignes du furoncle et de l'anthrax; la spontanéité des maladies charbonneuses; une simple forme de la pustule maligne; la médication maritime chez les enfants; les injections utérines; le perchlorure de fer dans le cancer; l'œsophagotomie interne; la suppression des tours; les statistiques afférentes à la longueur de la vie humaine; le choix des eaux thermales dans les maladies de poitrine, etc. Nous craindrions d'ennuyer le lecteur en poursuivant cette énumération, qui prouve qu'il y a eu, au congrès médical de Bordeaux, plus de lectures que de discussions, ce qui est peut-être contre l'esprit même de cette nouvelle institution. Si les congrès ne doivent être que des lectures, autant vaut publier ces dernières dans les journaux de médecine. Les congrès doivent être des réunions de conversation confraternelle où chaque orateur rapporterait, dans un laps de temps dont le maximum serait fixé à l'avance, ce qu'il croit avoir rencontré de neuf ou de confirmatif d'une question douteuse, et provoquerait l'avis des assistants compétents sur la matière.

Avant de se séparer, le congrès a désigné aux suffrages du corps médical deux projets qui seront accueillis avec faveur. Sur la proposition de l'honorable M. Wilmin, Strasbourg sera le siége de la prochaine réunion, celle de 1866. Immédiatement après, M. Henri Gintrac a demandé pour l'année 1867 la réunion à Paris d'un congrès international des médecins de tous les pays. Cette seconde proposition a été votée d'enthousiasme. Il ne faudrait peut-être pas oublier, toutefois, que cette proposition d'un congrès international de médecins se trouvait implicitement comprise dans celle d'un concours général entre toutes les nations civilisées, antérieurement émise par M. Duruy, ministre actuel de l'instruction publique.

Après les travaux, *les fêtes*. Le dimanche matin, M. Pereire *emportait dans un train* spécial les médecins du congrès et les transportait en une heure au bassin d'Arcachon où les attendaient un lunch confortable, des divertissements de toute espèce, des promenades à cheval et en voiture, un banquet, un feu d'artifice, et finalement un train confortable comme le premier pour les ramener à Bordeaux. Voilà pour Arcachon une réclame au superlatif, sur laquelle M. Pereire *défie*, sans doute, la concurrence.

***

Encore une histoire à ajouter à celle des empiétements du sexe faible sur le sexe fort.

Tous nos cercles militaires, dit un journal anglais, sont préoccupés, en ce moment, d'un fait si extraordinaire que nous n'oserions le rapporter si nous ne le tenions des meilleures sources, et si la preuve n'en était à la disposition de tout le monde dans les bureaux de la guerre.

Ceux de nos officiers qui étaient, il y a quinze ou vingt ans, en garnison au Cap de Bonne-Espérance se rappellent sans doute un certain docteur Barry, attaché à cette époque

à l'état-major, jouissant de la plus haute réputation professionnelle, surtout pour la rapidité de son coup d'œil, la sûreté et la promptitude de ses opérations.

Ce gentleman était entré dans l'armée en 1813; naturellement il avait passé par les grades de sous-aide, d'aide et de major dans différents régiments et avait servi sur presque tous les points du globe.

C'est à ses talents seuls qu'il avait dû sa promotion à l'état-major au Cap. Vers 1840, il fut nommé en qualité de médecin-inspecteur à Malte. De là, il passa à Corfou où il résida pendant de nombreuses années, toujours jouissant de la plus haute réputation. Quand notre gouvernement céda les îles Ioniennes au roi de Grèce, le docteur Barry demanda sa mise à la retraite, décidé à passer le reste de ses jours à Corfou. C'est là qu'il mourut, il y a un mois environ, et qu'on découvrit que c'était... une femme !

Quels motifs ont pu porter cette femme à embrasser une pareille carrière, — c'est ce que l'on ignore complétement. Il n'en reste pas moins, comme un fait au-delà de toute contestation, qu'une femme a servi quarante ans en qualité de chirurgien dans l'armée anglaise, qu'elle a eu un duel et en a cherché plusieurs autres, qu'elle a reçu une éducation médicale complète, obtenu un diplôme du rang le plus élevé et acquis une célébrité relative dans la pratique de la chirurgie.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Traitement de l'angine couenneuse par la glace.

Le 15 février 1860, M. de Grand-Boulogne publiait, dans la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, une note sur l'emploi de la glace dans l'angine couenneuse. Cette médication lui avait été enseignée par Hufeland, et il l'avait employée depuis 1850 avec un tel succès en France et à la Havane, qu'il n'hésitait pas à affirmer que l'angine couenneuse, convenablement traitée, devait être rangée parmi les maladies les plus bénignes.

Le même journal contient, dans son numéro du 1er juillet 1863, une seconde note de M. de Grand-Boulogne qui rapporte de nouveaux exemples de guérison d'angine couenneuse par la glace, et qui réclame contre l'indifférence avec laquelle on a semblé accueillir la médication héroïque qu'il avait préconisée en 1860.

Les observations suivantes, qui m'ont été dictées par mon père, le Dr A. Bleynie, et qui toutes ont été recueillies dans sa pratique depuis le 22 juillet 1865, sont bien de nature, je crois, à convaincre de l'efficacité de la glace comme traitement des angines couenneuses.

Obs. I. Deux jeunes frères meurent du croup à Aix-sur-Vienne; leur sœur est conduite le 19 juillet 1865 chez leur oncle, M. B... à Limoges. Le 22, je suis appelé pour l'enfant de M. B... âgé de 4 ans, qui se plaint d'un mal de gorge. Quelques points d'un blanc jaunâtre siégent sur les amygdales. Bientôt se manifeste l'engorgement des ganglions cervicaux et les amygdales se couvrent de fausses membranes qui ne disparaissent qu'au bout de 11 jours. — Limonade pendant les premiers jours; sirop de perchlorure de fer; chlorate de potasse. Le 27 juillet, glace : guérison le 2 août. Le 11 août il se déclare chez cet enfant une rougeole franche.

Une petite fille du voisinage, ayant joué avec l'enfant venu d'Aix, tombe malade le même jour que lui et meurt du croup après avoir été soumise à une médication différente.

Obs. II. — La première petite fille, dont j'ai parlé plus haut, tombe malade le 27 juillet. Le soir même il existe un voile membraneux transparent sur les deux amygdales. Son père l'emmène à Paris, lui fait faire usage de la glace pendant la nuit du voyage, et le matin, à son arrivée, les fausses membranes ont disparu. Consécutivement il se déclare une rougeole.

Obs. III. — Le 6 août, la fille P..., âgée de 7 ans, demeurant à Limoges, route de Paris, présente une amygdalite double pseudo-membraneuse, avec engorgement des ganglions cervicaux. — Glace, sirop de perchlorure de fer, potion au chlorate de potasse; guérison le 7 août.

Sa mère présente, onze jours après, des plaques pseudo-membraneuses sur les amygdales; elle en est promptement débarrassée par la glace.

Obs. IV. — D... garçon, 11 ans. Le 19 août,

angine pseudo-membraneuse sur les amygdales et les piliers du voile du palais; engorgement des ganglions cervicaux. — Traitement par la glace seule; guérison au bout de quatre jours.

Obs. V. — Son frère, âgé de 7 ans, est atteint pendant la maladie de son frère. — Mêmes symptômes, même traitement, même résultat.

Obs. VI. — X... valet de chambre, 27 ans, présente, le 26 août, une angine pseudo-membraneuse avec gonflement des ganglions. Traitement par la glace : guérison en cinq jours.

Obs. VII. — B. du B..., fille âgée de 7 ans. Le 23 août, angine; pseudo-membranes sur les amygdales et les piliers; gonflement énorme des ganglions cervicaux : glace, sirop de perchlorure de fer, chlorate de potasse. Au bout de sept jours grande amélioration. — Quatre jours après, recrudescence de la maladie plus forte que la première atteinte (la glace avait été administrée négligemment). La malade change d'appartement; d'un air vicié et non renouvelé elle passe en bon air; la glace est reprise, d'une manière continue : guérison le 9 septembre.

Pendant les derniers jours, la malade a pris chaque jour 120 gram. de vin pur.

Obs. VIII. — V..., jeune homme, 20 ans, demeurant au Palais, à 6 kilom. de Limoges, a perdu un frère, âgé de 7 ans, le septième jour après la trachéotomie. Le 5 août, il est malade depuis trois jours. Il présente une large plaque pseudo-membraneuse recouvrant le voile du palais à droite et se prolongeant sur l'amygdale du même côté; au centre de cette plaque se trouve une ecchymose noirâtre; tout autour la muqueuse rouge forme un bourrelet; l'amygdale opposée est couverte de fausses membranes; gonflement des ganglions. — Glace, sirop de perchlorure de fer, chlorate de potasse, vin.

Le 7, le malade n'a fait usage de la glace que pendant les premières vingt-quatre heures; même état de la gorge; emploi continu de la glace.

Le 9, plus de fausses membranes; leur place paraît occupée par une ulcération de la muqueuse. Continuation du traitement, guérison.

Ce jour même, la mère de ce jeune homme et deux de ses frères moins âgés présentent chacun une plaque membraneuse sur une amygdale : glace; guérison.

Obs. IX. — La fille B..., âgée de 16 ans, demeurant à Beaubreuil, est parente de la famille V..., du Palais. Elle est malade depuis huit jours. Le docteur T... lui a donné ses soins, puis elle s'est gargarisée avec le miel rosat.

Le 18 septembre, l'arrière-gorge est tapissée par d'épaisses fausses membranes; engorgement des ganglions cervicaux; parole voilée; respiration un peu gênée. — Glace, *sirop de perchlorure de fer, chlorate de potasse, vin.*

Le 19, la malade a rendu un tube membraneux de la longueur du doigt; elle se sent comme étouffée; pâleur terne de la peau; même état de l'arrière-gorge et des ganglions; voix éteinte; adynamie. — Continuation du traitement. Le 20 au matin, mort.

Sa sœur, âgée de 17 ans, légèrement atteinte, est guérie sans traitement.

Cette fille habitait une chambre au premier étage dans laquelle se trouvaient quatre lits où couchaient sept personnes adultes, sans compter les enfants qu'on avait éloignés pendant sa maladie. De plus, cette chambre était encombrée de vêtements et de provisions de toute espèce qui empêchaient la circulation de l'air.

Voici la manière dont ont été administrés les divers remèdes mentionnés dans ces observations :

1° La *glace* a été donnée d'une manière continue par petits fragments qui, se fondant dans la bouche, étaient avalés avec la salive. Un fragment fondu, on en administrait immédiatement un autre.

2° Le *sirop de perchlorure de fer*, à la dose de 25 à 40 gram. par jour, en trois ou quatre fois. — Le docteur Bleynie, ayant obtenu quelques succès antérieurs par ce moyen, n'a pas cru devoir l'abandonner entièrement.

3° Le *chlorate de potasse* en potion : 4 gr. dans 200 gr. d'eau; par cuillerée à bouche toutes les heures pour les adultes, toutes les deux heures pour les enfants. On sait que le chlorate de potasse est un modificateur des sécrétions buccales.

4° Le *vin*, en quantité variable, comme stimulant et tonique.

Quelques courtes remarques sur ces obser-

vations. D'abord, nous avons bien sous les yeux une épidémie d'angine couenneuse dont la gravité a été constatée. A Aix, plusieurs enfants sont morts de cette maladie, entre autres deux parents des enfants qui font le sujet des observations I et II. A Limoges, quelques semaines auparavant, un homme de 45 ans environ avait succombé à cette angine, et une petite voisine des premiers enfants en est morte également. Au Palais, on a eu à enregistrer plusieurs décès, et à Beaubreuil a été enlevée la jeune fille qui fait le sujet de l'observation IX. Dans aucun de ces cas funestes, sauf dans le dernier, la glace n'a été employée (1).

En second lieu, c'est bien à la glace que sont dus tous les cas de guérison observés ; car, dans trois cas (obs. IV, V, VI), elle a été employée seule avec un succès très-rapide ; du reste, les autres moyens, tels que le sirop de perchlorure de fer et le chlorate de potasse, qu'on a depuis longtemps employés contre cette maladie, n'ont jamais donné de pareils résultats.

Quelle que soit l'explication proposée de l'action de ce médicament, on ne peut pas s'empêcher d'en reconnaître l'efficacité. La glace a d'abord une action locale : elle fait disparaître les fausses membranes et elle en empêche la reproduction. A-t-elle une action générale ? M. de Grand-Boulogne serait disposé à le croire. Nous ne pouvons rien conclure des cas que nous avons observés, la maladie ayant toujours été traitée alors que les fausses membranes pouvaient être atteintes par l'eau glacée. L'état de la malade de l'obs. IX était trop avancé pour qu'aucun traitement obtînt quelques succès.

Si la glace est sans action sur l'affection diphthéritique elle-même, elle conjure au moins le danger imminent, ce qui est le principal, et donne aux autres remèdes, tels que stimulants et toniques, le temps d'agir. Nous avons cru devoir publier les observations précédentes comme confirmation de l'aphorisme de M. de Grand-Boulogne, à savoir que *l'angine couenneuse, convenablement traitée, est une maladie des plus bénignes.*

Dr Francis Bleynie.

(1) L'épidémie sévit encore à Aix où elle fait de nouvelles victimes.

III. De l'influence de la vie de famille dans le traitement des maladies mentales (1).

Au mois de février 1848, nous lisions à l'Académie des sciences un travail sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie et en particulier de la manie.

En juillet 1861, nous présentions l'extrait d'un *Mémoire sur la colonisation appliquée au traitement des aliénés*, que nous considérions comme une grande amélioration du régime des asiles publics, et nous annoncions que nous nous proposions d'exposer les résultats de notre observation sur la vie de famille dans les asiles privés. C'est donc le résumé d'une pratique de plus de vingt-cinq ans que nous allons mettre sous les yeux de l'Académie.

Lorsque nous prîmes, en 1838, la direction de notre premier établissement, l'insuffisance des locaux, leur mauvaise disposition, nous suggérèrent la pensée de recevoir dans notre propre logement, durant la journée, les aliénés tranquilles, mélancoliques, à conceptions délirantes, hypocondriaques, qui offraient des chances de guérison.

Cette tentative était délicate ; les résultats en furent des plus satisfaisants ; car sur les douze premiers malades que nous choisîmes, huit sortirent guéris. Malgré eux, ces monomanes, absorbés dans leur idée fixe, semblables à des statues, annonçant des intentions sinistres, parlant à peine ou répétant sans cesse les mêmes choses, étaient contraints d'écouter ce qui se disait, de voir ce qui se faisait. La variété des personnages, des conversations, des actes, des objets, exerçait à la longue son influence sur leur esprit préoccupé et distrait. Aussi les entendions-nous souvent proférer tout à coup des mots significatifs, faire des réflexions rapides et justes, prouvant

(1) Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine. Nous ferons remarquer que les idées soutenues dans ce travail concordent avec celles déjà soutenues par M. le docteur Turk, dans ce journal. L'opinion d'un homme aussi considérable en pareille matière que M. Brière de Boismont nous a cru devoir motiver l'insertion complète de son travail. On verra, toutefois, le dissentiment qu le sépare de M. Turck, au sujet du mot *famille*.

qu'ils avaient été ébranlés par ces impressions nouvelles. Une observation, la seule que nous rapporterons, montrera comment cette pression de tous les moments finissait par circonvenir ces malades, les tirer de leur engourdissement et les ramener aux réalités de la vie.

Une dame de cinquante-deux ans, devenue triste depuis six mois par suite d'un violent chagrin, refuse les aliments et fait une tentative de strangulation qui détermine son médecin à conseiller l'isolement. Admise dans notre intérieur, elle reste immobile sur sa chaise, ne dit pas un mot, ou répond par monosyllabes aux paroles qu'on lui adresse. On est obligé de l'alimenter de force. Par moments, elle affirme qu'elle n'est pas folle, mais que tout l'ennuie; elle avoue aussi qu'elle a des idées de faire du mal aux autres et à elle-même sans savoir pourquoi.

L'examen quotidien, durant un mois, semble annoncer qu'elle est insensible à tout; son œil est fixe, sa figure exprime le désespoir; mais l'observation nous apprend enfin que la vue des visiteurs, qui entrent à chaque instant dans l'appartement pour affaires, a secoué sa torpeur et que son attention est éveillée à son insu. En effet, un jour qu'un original a tenu les propos les plus bizarres, elle se met à sourire et dit, lorsqu'il est parti : « Cet homme est bien bavard et bien singulier! » Ce peu de mots était le signal du retour des facultés normales. A dater de cet instant, la malade, jusqu'alors si taciturne, se mêla à la conversation, témoigna sa reconnaissance des soins qu'on lui prodiguait; elle nous quittait d'elle-même lorsqu'elle craignait d'être indiscrète. Ainsi ses idées, qu'aucun raisonnement n'aurait pu changer, se trouvèrent sourdement minées par le milieu nouveau où elle avait été placée, et quand la brèche fut faite, les encouragements, les exhortations, les conseils dont elle pouvait alors profiter achevèrent le travail de la guérison.

Ce fait était recueilli en 1844. Depuis dix-huit ans que nous dirigeons l'établissement actuel, beaucoup plus convenablement disposé, les exemples de ce genre se sont multipliés.

Une des premières conséquences du second établissement a été de permettre d'appliquer le traitement familial à des malades de symptômes fort différents; ainsi nous avons pu réunir des maniaques tranquilles, des mélancoliques, des hypocondriaques, des monomanes, des déments, des paralysés généraux à un degré peu avancé, des imbéciles. Non-seulement la vie de famille entretient l'harmonie parmi tous ces malades, mais elle arrête souvent pendant des années la marche de l'état chronique. Un de ses grands avantages, c'est d'avoir considérablement restreint le nombre de sections, d'avoir enlevé à l'asile la physionomie du cloître et de l'avoir rapproché de la maison ordinaire.

L'époque où il faut commencer ce traitement varie suivant les symptômes : il est des aliénés auxquels il convient dès le début; il en est d'autres pour lesquels il faut attendre que la période d'acuité soit diminuée. Cette observation permanente, si nécessaire pour suivre les évolutions diverses de la maladie et indiquer l'instant, souvent fugitif, où il faut consoler, éclairer, réprimander, ne l'est pas moins pour l'étude de la responsabilité légale des aliénés. Lorsqu'on a eu sous les yeux, pendant des années, les fous *raisonnants, on sait à quoi* s'en tenir sur l'*intégrité partielle de leur esprit*. N'est-ce pas cette observation qui a montré que ces individus pouvaient, dans la même journée, écrire les lettres les plus raisonnables et les plus insensées?

Il ne faut pas croire que les aliénés reçoivent toujours avec reconnaissance les consolations qu'on leur prodigue et se prêtent avec plaisir à cette vie en commun. Plusieurs détestent les réunions, sont douloureusement affectés par les distractions, recherchent la solitude; quelques-uns, d'un caractère jaloux, égoïste, ne peuvent supporter qu'on s'occupe également des autres malades. Il y en a aussi qui, à raison de leurs conceptions délirantes, doivent être menés avec une certaine sévérité et assujettis à la règle du travail.

A part ces exceptions, on peut affirmer que cette méthode est une source évidente d'amélioration et qu'elle est couronnée de succès dans un grand nombre de cas. L'action incessante du raisonnement bienveillant, des avis, des exhortations, des encouragements, des réprimandes même, finit par produire une impression favorable sur ces esprits malades, et la glace se fond peu à peu.

Mais, pour que cette méthode de traitement

réussisse, il faut une extrême patience, un esprit de justice et de fermeté, une grande égalité d'humeur, une modération parfaite de sentiments et un fonds de bonté inépuisable. L'épreuve est, en effet, des plus pénibles, car il faut entendre continuellement, sans impatience, les mêmes plaintes, les mêmes douleurs, les mêmes demandes. Ces répétitions durent des heures, des journées entières; elles sont entremêlées d'observations désagréables, de mots piquants, de réflexions blessantes, d'injures même; très-souvent encore, elles ont pour accompagnement le mensonge, la médisance, la calomnie.

Tracer un pareil tableau, c'est indiquer les difficultés de la situation. Le caractère de l'homme ne saurait se plier longtemps à ces exigences, il faut le dévouement de la femme pour remplir convenablement cette mission. Dans un asile d'aliénés la femme est appelée à rendre de grands services, et il en est même qu'elle seule peut rendre.

Les avantages de la vie de famille se démontrent d'eux-mêmes. Il en est un surtout qui frappera les esprits judicieux. Pour appliquer cette partie du traitement moral, il n'est pas besoin de qualités supérieures, un cœur droit et charitable y réussira très-bien.

Une remarque pratique sur laquelle on ne saurait assez insister, c'est que le raisonnement direct, l'émotion sentimentale, triomphent rarement au début de la ténacité des aliénés. La vie de famille, au contraire, par sa seule influence et le conseil, né de l'occasion, exerce sur eux une action dissolvante et détournée, qui, à la longue, et quelquefois même assez rapidement, ébranle l'échafaudage des conceptions délirantes. Lorsque la maladie a perdu de son intensité, le langage de la raison doit alors être employé, et avec d'autant plus de fruit que la présence continuelle du malade permet de saisir le moment favorable où ce langage peut être compris et donner aux idées une meilleure direction.

Une objection, qu'on a crue d'une très-grande force et qui ne révèle que le défaut d'observation médicale, est celle-ci. On a dit : Ces soins, que vous vantez avec justice, ont leur raison d'être dans la véritable famille, et l'étranger ne pourra jamais la remplacer. Là est l'erreur pratique. La famille est le point de départ d'un nombre considérable de folies, et leurs symptômes sont tels, qu'ils l'obligent à conduire elle-même ces malades dans les asiles. Lorsqu'elle s'opiniâtre à les garder, l'incurabilité est le résultat de cette conduite. Il y a, en outre, les accidents qui, à Paris, font placer d'office dans les asiles quatre-vingts aliénés sur cent, et en province les trois quarts du nombre total. Beaucoup de ces malades, calmes dans les asiles, ne sont pas plutôt rentrés chez eux qu'ils deviennent turbulents, nuisibles, et qu'il faut, en toute hâte, les replacer dans l'établissement. Enfin, et cela mérite grande considération, les guérisons sont très-nombreuses parmi les aliénés traités dans les premiers mois.

La méthode que nous venons d'exposer est sans doute d'une application plus difficile dans les grands asiles, mais on peut cependant l'y réaliser. Il suffirait, pour atteindre ce but, d'imiter l'exemple du docteur Follet, ancien médecin directeur de l'asile de Saint-Athanase, à Quimper, qui avait relevé les humbles fonctions de ses infirmiers en inscrivant leurs noms sur des tables de marbre de la chapelle, comme récompense de leur dévouement aux aliénés. Nous pensons qu'il serait de toute justice de joindre à cette distinction honorifique une pension de retraite.

Le traitement de la vie de famille que nous avons mis en pratique dans les trois établissements auxquels nous donnons nos soins, et qui ne comprennent pas moins de cent soixante personnes, est connu et apprécié des médecins.

Il a été publiquement loué par l'inspecteur général Ferrus, dans la séance du 20 juin 1860, de la Société médico-psychologique; aussi croyons-nous être dans le vrai en affirmant que l'emploi des bains prolongés et des irrigations dans la manie aiguë, et la vie de famille dans la folie en général, constituent deux améliorations importantes de la cure des maladies mentales, et que la seconde de ces améliorations répond d'une manière convenable aux attaques dirigées contre les asiles.

Dr Brière de Boismont.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Une visite à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Lariboisière. — Résultats du traitement du choléra (1). — Forcé d'interrompre mes courses viticoles par une affection calculeuse qui n'est rien au repos, mais qui rend souvent la fatigue de la marche et de la voiture impossibles, je suis rentré le 6 octobre à Paris, et, ce jour-là même, j'assistais à notre réunion mensuelle de la commission administrative de la Société centrale des médecins, à l'issue de laquelle notre éminent collègue, le docteur Horteloup, médecin de l'Hôtel-Dieu, m'emporta et me fit visiter les cholériques concentrés dans son service, sur sa demande : là, de concert avec l'administration, le directeur et l'économe, un double service de sœurs, d'élèves et d'infirmiers, avait été organisé, service dévoué, bienveillant, rapide, tel qu'il doit être contre un fléau qui envahit, frappe et tue en un instant s'il ne rencontre une résistance aussi prompte et aussi forte que lui.

Je m'attendais, comme je l'ai vu tant de fois, à un spectacle désolant de cholériques, à divers degrés de la maladie, mais la plupart marchant fatalement à une mort certaine. Je savais que, dans les hôpitaux, la médecine n'a point affaire aux malades des premières heures, mais le plus souvent à ceux des dernières, c'est-à-dire à ce point où le médecin ne peut plus rien, du moins à ce moment où, pour mon compte, je m'étais toujours senti impuissant. Quelle n'a pas été ma surprise et ma satisfaction de trouver un tiers des malades guéris et demandant à manger, un tiers en bon état de réaction chaude, de bonne circulation, de retour à une coloration normale, de rétablissement des sécrétions et d'un calme général présageant un prochain rétablissement, et un tiers seulement dans toute l'énergie de la lutte entre le mal extrême, porté jusqu'à la cyanose et l'asphyxie, et la même médication qui avait triomphé dans les deux tiers rétablis ou marchant vers la guérison !

A l'aspect d'un pareil résultat, le sentiment de profonde tristesse auquel mes souvenirs m'avaient préparé se changea pour ainsi dire en un sentiment d'allégresse. La médecine avait donc fait d'immenses progrès, puisque les cas de choléra les plus avancés étaient guéris plus promptement et en plus grande proportion que les varioles, les pneumonies, les fièvres typhoïdes, et que la plupart des maladies graves ordinaires que la société voit et accepte sans terreur. Sans doute le nombre effraye toujours, mais la fatalité de l'issue effraye bien davantage; et quel bienfait moral et matériel ne serait-ce pas que de pouvoir compter sur deux tiers de guérisons dans les cas les plus avancés !

Le jeudi 12 octobre, j'allai à l'hôpital de Lariboisière assister à la visite des cholériques femmes (à l'Hôtel-Dieu je n'avais vu que des hommes), soignées par notre savant confrère, le docteur Hérard, médecin de l'hôpital. En attendant son arrivée, sous le péristyle, on apporta deux cholériques que j'examinai et que j'interrogeai : l'une avait été atteinte la veille à la même heure, elle était froide et cyanosée; l'autre avait été frappée depuis trente-six heures. Tous les phénomènes graves, vomissements, diarrhée, crampes, disparition des sécrétions urinaires, étaient accomplis; tels étaient donc les spécimens de la plupart des malades que j'allais voir en traitement, très-impatient de connaître la médication du docteur Hérard et d'en apprécier les résultats.

Hé bien ! ici comme à l'Hôtel-Dieu, une malade au moins, sur trois, guérie, gaie, demandant à manger; une malade sur trois, en excellent état de réaction, de coloration, de circulation et de calme; une malade, à peine sur trois, en état de lutte entre la médication et le choléra. Voilà ce que j'ai vu à Lariboisière comme à l'Hôtel-Dieu : sous M. Horteloup, vif, énergique, pétulant, comme sous M. Hérard, grave, mesuré, méditant; n'ayant de ressemblance entre eux que par la science,

(1) L'abondance des matières sur le choléra nous oblige d'insérer ici l'article suivant adressé au rédacteur de l'*Union médicale*, et que nous destinions aux *Variétés*, où nous avons dû le remplacer par une instruction officielle arrivée tardivement.

la bonté, le dévouement et l'abnégation les plus héroïques.

Entre les mains de ces deux grands praticiens, la médication stimulante et évacuante m'a semblé la base principale des traitements et la cause déterminante de la plupart des guérisons.

A l'Hôtel-Dieu, comme à Lariboisière, le thé au rhum (125 grammes de rhum environ pour 875 grammes de thé) m'a paru être la tisane de la réaction et du réchauffement la plus employée. Au début de l'accès, à Lariboisière, les élixirs, la Chartreuse, ont été administrés avec succès. A l'Hôtel-Dieu, j'ai vu donner le rhum par une et deux cuillerées à bouche, dans des cas avancés, suivis de guérison. Mais l'ipécacuanha, à la dose de 1 à 2 grammes, est le plus souvent nécessaire et très-employé à l'Hôtel-Dieu comme à Lariboisière, soit dans les vomissements spontanés persistants, soit dans les vomissements provoqués par l'ingestion des stimulants diffusibles alcoolisés ou des alcooliques

Le sous-nitrate de bismuth, dans les cas de diarrhée persistante, m'a paru fort employé à Lariboisière et à l'Hôtel-Dieu : le sulfate de soude à l'Hôtel-Dieu, mais peu, et point à Lariboisière; une défiance théorique s'attache à ce laxatif salin, le plus grand et le plus sûr diarrhéostatique et anticholérique que j'aie vu dans les dysenteries prémonitoires du choléra; le quinquina et ses préparations, l'éther en gouttes, en potion ou en lavement, jouent un rôle encore important dans les traitements; un peu de musc à l'Hôtel-Dieu, très-peu d'opiacés, avec quelques autres médicaments pharmaceutiques, figurent sur un troisième ou quatrième plan dans l'arsenal de nos habiles confrères.

Comme moyens physiques, la glace pour apaiser les ardeurs ou les vomituritions à l'intérieur; à l'extérieur, les frictions, l'incubation ou les bains d'air chaud, les vésicatoires, les sinapismes, l'électricité, etc., sont employés selon les besoins, et avec avantage.

Le régime alimentaire est l'objet d'une attention spéciale, non pour être amoindri, supprimé, mais, au contraire, pour qu'il réponde aux besoins exprimés et pour l'imposer même à la répugnance naturelle à la maladie spéciale : les bouillons, les potages, les soupes épaisses, sont donnés aussitôt que possible ; et les aliments solides, pain et viande, quand les sécrétions salivaires permettent de les avaler; l'eau rougie, le vin pur, le vin de Bordeaux surtout, sont, avec raison, libéralement accordés par M. Hérard.

Évacuer, neutraliser, stimuler, nourrir, telles m'ont paru être les intentions dominantes de nos confrères et les causes principales de leurs véritables succès : M. Magendie a fait le premier pas dans cette voie en 1832. J'y suis entré en m'efforçant de l'agrandir et de l'éclairer en 1849, en 1853 et 54; aujourd'hui, c'est une grande route où je suis heureux de voir mes confrères marcher bien mieux et bien plus loin que je n'aurais pu le faire.

Je n'entends pas dire par là que nos éminents confrères suivent le moins du monde mes indications; je veux simplement exprimer ma satisfaction de faire route tout près d'eux et dans des vues semblables. Leur médication est bien à eux, comme le plan de l'action et la victoire sont bien à ceux qui livrent la bataille : les canons, les fusils, les sabres, les lances, la poudre et les projectiles sont bien les mêmes : mais la science, le coup d'œil, le sang-froid, l'agilité dans les manœuvres et leur opportunité, l'intelligence du terrain, l'appréciation des imprévus, la précision dans la riposte, voilà le mérite propre à chaque médecin; voilà ce que j'ai admiré dans la pratique de MM. Hérard et Horteloup, et ce que j'aurais à admirer dans beaucoup d'autres de nos confrères en m'inclinant devant des succès que j'aurais cru impossibles.

Un médicament, un moyen thérapeutique, ne sont rien si l'on ne sait pas s'en servir; même, entre les mains des plus savants, souvent c'est une arme à deux tranchants : c'est un fusil entre les mains d'un chasseur; le succès est dans l'arme pour une part, sans doute, mais il est pour une bien plus grande part dans l'homme qui l'emploie.

C'est un spectacle merveilleux à voir que la visite d'un médecin ou d'un chirurgien habile à quarante lits de malades en une heure; la promptitude et la sûreté de son observation et de son jugement, le tact et la présence d'esprit qu'il apporte à désigner et à ranger dans l'ordre le plus parfait les éléments si divers et si nombreux de sa médication, exciteront toujours l'étonnement des observateurs; mais s'il accomplit cette œuvre de merveilleuse in-

telligence avec précision et sang-froid au sein d'une atmophère remplie de miasmes mortels, l'étonnement deviendra de l'admiration.

Je me hâte de le dire ici, et je le dis bien haut, car j'en ai été émerveillé : les médecins sont soutenus dans leur dévouement par une vaillante armée d'élèves internes et externes qui tombent bien souvent frappés comme leurs maîtres; par une troupe de sœurs de charité, dont le zèle infatigable, la sollicitude et la bonté toutes maternelles, dont la sérénité souriante apportent aux malades l'espoir, l'amour, la confiance et les soins de la famille; enfin, par une administration libérale, non moins courageuse et non moins dévouée à l'humanité, élevant ses services à la hauteur des circonstances, fournissant les médicaments et les aliments de toutes sortes et de la première qualité (1), et payant de sa personne, même dans ses membres les plus élevés, pour que rien de ce qui peut assurer le mieux être et le salut des malades ne soit omis. N'ai-je pas vu M. Husson, directeur de l'Assistance publique, visitant, à huit heures du matin, les cholériques de Lariboisière, sortant d'une visite pareille, plus matinale, à Beaujon ? N'ai-je pas vu le directeur et l'économe, à l'Hôtel-Dieu, demeurer attentifs à chaque pas du médecin au lit des malades, ou attendant ces derniers sous le péristyle, pendant de mortelles heures de faction, pour les livrer sans délai aux soins médicaux ?

En vérité, mon cher ami, nous vivons à une bonne époque et dans le meilleur pays du monde. Dans quel temps et dans quel pays pourrait-on trouver un homme intelligent qui dirait avec raison : Je serai mieux soigné à l'hôpital que chez moi ? eh bien, cela peut se dire avec vérité à Paris.

Telles sont, mon cher ami, les impressions que j'ai rapportées d'une visite à Lariboisière et de deux visites à l'Hôtel-Dieu : je n'ai la prétention de vous donner ici ni des chiffres, ni des médications absolues, cela regarde exclusivement et ultérieurement chacun des chefs de service; mais ce que je tiens à faire ressortir, et ce que j'affirme, c'est que la médecine triomphe aujourd'hui du choléra plus facilement et plus promptement que de la plupart des maladies graves habituelles et acceptées, et que bientôt, en éliminant la confusion dans les variétés de symptômes et dans la variété des moyens à leur opposer, en précisant mieux encore la période d'action propre aux évacuants, aux neutralisants et aux fortifiants, en distinguant les moyens accessoires des moyens héroïques, on attaquera le choléra aussi sûrement que les fièvres intermittentes à la famille desquelles il appartient, et dont il constitue un seul accès ultra-pernicieux.

Dr Jules Guyot.

(1) J'avais emporté à Lariboisière du rhum d'origine sûre et assez bon : nous avons constaté que le rhum de l'hôpital était vraiment supérieur.

Traitement du choléra à l'Hôtel-Dieu. — Dans la première période, contre les vomissements et la diarrhée, M. Horteloup prescrit : l'ipécacuanha à la dose de 1 gr. 50, le bismuth et le diascordium. Le bismuth est donné à la dose de 20 grammes incorporés dans du sirop, de manière à former un *magma*, que l'on divise en dix prises de 2 grammes de bismuth chacune pour la journée. On y ajoute quelquefois, suivant les circonstances, quelques gouttes de laudanum. *Si la diarrhée résiste* au bismuth, il faut prendre *du diascordium* (2 grammes par prise); lavements laudanisés, précédés d'un quart de lavement émollient.

Dans la période algide : thé au rhum, infusions chaudes aromatiques, révulsifs, sinapismes et vésicatoires. M. Horteloup a recours aussi, dans cette période, à l'électricité. On se sert de l'appareil Breton. Les excitations électriques sont portées le long de la colonne vertébrale et à la base de la poitrine sur le trajet du diaphragme, lorsqu'il s'agit surtout de réprimer un commencement d'asphyxie. Les crampes, quand elles se manifestent avec une certaine intensité, sont combattues à l'aide de l'application des chaînes de Pulvermacher.

Dès que la réaction se manifeste, M. Horteloup prescrit, dans le but de prévenir les congestions, le café, chaud ou à la glace, suivant le degré de tolérance de l'estomac, et les vésicatoires maintenus jusqu'à rubéfaction seulement, derrière le cou, s'il y a lieu de craindre les congestions vers la tête, ou sur la région de l'estomac ou tout autre point plus particulièrement menacé.

Enfin, au début de la convalescence, du

moment où les malades commencent à manger, M. Horteloup leur fait prendre une petite dose de quinine (10 centigrammes) avant chaque repas.

M. Vigla a commencé, au début de l'épidémie, à donner l'ipécacuanha, mais les effets qu'il en a obtenus ne lui ont pas paru assez satisfaisants pour l'encourager à continuer ; il y a renoncé. Il prescrit d'emblée :

1° Le thé au rhum, avec la potion stimulante suivante :

Éther.	1 gramme.
Acétate d'ammoniaque. .	8 —
Teinture de badiane. . .	4. —
Pour un julep de	125 —

Et des lavements avec :

Extrait de ratanhia. . .	15 grammes.
Laudanum de Sydenham.	2. —

Pour 500 grammes d'eau.

A administrer par quarts.

2° Vésicatoire sur la région épigastrique.

3° Pour combattre les crampes : ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale et sinapismes aux jambes.

Dans la période de réaction, si les évacuations alvines persistent, M. Vigla continue l'administration du bismuth et de l'opium, soit simultanément, soit alternativement : 10 grammes de bismuth en dix paquets, et 10 centigrammes d'opium en dix pilules ; ou bien une potion avec 4 grammes de bismuth et 10 à 15 gouttes de laudanum.

Lorsque la réaction prend le caractère typhique, ce qui est le cas le plus fréquent, M. Vigla prescrit :

1° Potion. Julep.	125 grammes.
Sulfate de quinine.	15 centigr.
Extrait de quinquina.	4 grammes.

2° Lavement avec : 10 grammes de décoction de quinquina ou 4 grammes d'extrait, et 1 gramme de camphre, pour 500 grammes d'eau.

La méthode de M. Barth se distingue de celle de ses collègues par plus de simplicité d'une part, et de l'autre par l'exclusion des vomitifs au début. Elle se réduit, en conséquence, à l'usage des stimulants diffusibles : thé au rhum, mais avec quantité modérée de cette dernière substance ; infusions aromatiques avec acétate d'ammoniaque. Comme moyen de réchauffement, il a recours à des fumigations d'air chaud et aux frictions sèches. Dès que la réaction se manifeste, M. Barth a recours à de petites saignées pour prévenir les congestions consécutives.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Propriétés hémostatiques du coton cardé. — « Toujours muni d'un peu d'ouate, dit M. Journez, j'ai été souvent heureux de ma petite précaution, et ce sont quelques-uns de ces succès qui m'engagent à attirer de nouveau l'attention sur un agent déjà si précieux à tant de titres et destiné, bien certainement, à rendre d'éminents services. »

Les propriétés physiques de la ouate rendent en effet cette substance très-propre à mettre un terme à bon nombre d'hémorrhagies, sans effrayer les malades et sans les faire souffrir.

Comme toute matière tomenteuse, la ouate s'attache et se fixe plus aisément que la charpie, l'éponge, l'amadou, aux parties d'où émerge le sang. Elle se prête également mieux à tous les caprices des régions lésées. Elle gêne moins les mouvements des parties environnantes sans compromettre en rien le but de son application. Une fois qu'elle est adhérente, elle réclame moins, pour se maintenir en place, un appareil protecteur ou de soutien. Introduite dans les sillons les plus profonds et les plus étroits, comme dans les cavités et les anfractuosités les plus variées, son élasticité permet de compter sur une action compressive, toujours favorable et toujours subordonnée à la quantité employée.

M. Journez a utilisé avec succès la ouate, pour combattre des hémorrhagies, dans les cas de plaies par arrachement, de plaies par instrument tranchant, de petites blessures artérielles, d'épistaxis, et de piqûres de sangsues, hémorrhagies si redoutables chez les enfants et chez certains sujets débiles.

L'auteur de la communication rapporte deux nouvelles observations qui, dans sa pensée, concourront à engager les chirurgiens à ne point perdre de vue cette ressource si simple et si commode.

Un ingénieur anglais eut, à la suite de brûlures produites par une explosion, une hémorrhagie artérielle, qui se manifesta à l'oreille : la moitié du corps était baignée de sang. Une sœur de charité avait essayé bien des stypti-

ques sans résultat. M. Journez appliqua sur le siége de l'hémorrhagie un peu de ouate qu'il maintint quelques secondes avec les doigts, et sur-le-champ l'hémorrhagie s'arrêta.

Chez une dame affectée de fièvre muqueuse, une hémorrhagie était survenue, par une piqûre de sangsue, appliquée à l'abdomen. On essaya en vain l'eau froide, le linge brûlé, l'amidon en poudre, le perchlorure de fer; toutes ces tentatives furent vaines et ne firent qu'augmenter l'effroi de la malade qui se croyait perdue. Arrivant alors en toute hâte, M. Journez n'hésita pas à maintenir pendant quelques minutes un peu de ouate sur chacune des piqûres, et bientôt ce puissant hémostatique fit justice d'une manière définitive d'une effusion de sang dont les conséquences pouvaient devenir graves.

Dans tous les cas l'emploi du coton cardé ne nécessite aucune autre précaution que de le débarrasser de tous corps étrangers. Une fois appliqué sur le siége d'une hémorrhagie externe, il suffit de le maintenir en place pendant quelques minutes, à l'aide des doigts, puis de retirer doucement ceux-ci les uns après les autres, dès que l'écoulement sanguin a complétement cessé. Quand l'hémorrhagie a sa source dans une cavité, il faut tamponner celle-ci, de façon à permettre à la ouate d'exercer une compression modérée qui est toujours un auxiliaire avantageux.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

De l'emploi interne de la vératrine, par M. G. FRONMULLER aîné, à Fürth. — L'auteur a expérimenté sur onze cas de pneumonies et il a toujours vu que le premier effet de la vératrine provenait des organes digestifs : nausées, vomissements, pyrosis. La plus haute dose qu'il administra par jour fut 1/2 grain (9 centigrammes) ; le lendemain matin, il n'y avait déjà plus de vomissements et l'appétit du malade était excellent. Le plus souvent, la fréquence du pouls diminuait de dix à vingt par minute. La température montait un peu, ce qui provient de ce que ce médicament était administré le soir, alors qu'il y avait exacerbation. Point d'effet régulier sur la respiration. L'influence de la vératrine sur la pneumonie est encore problématique ; son action paraît cependant plutôt favorable que nuisible.

L'atteinte spéciale de la muqueuse gastro-intestinale dans la fièvre typhoïde est une contre-indication manifeste de la vératrine contre cette maladie. — L'auteur employa encore la vératrine dans d'autres affections, l'angine, l'érésipèle, etc. Son expérience s'étend sur 30 malades en tout. Il tire les conclusions suivantes : L'emploi endématique n'est pas à conseiller à cause de l'action trop irritante de la vératrine. L'action sur la fréquence du pouls est constante ; le pouls tombe toujours, déjà, après la première dose de vératrine, ce qu'on ne pourrait pas certifier pour les préparations si inconstantes de la digitale.

L'action sur la respiration est incertaine, souvent nulle, et la température du malade est très-peu modifiée.

(*Betz's Memorabilien.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Chénopode à balais. — Chenopodium scoparia.

Le **Chénopode à balais** ou *Belvédère*, CHENOPODIUM SCOPARIA, L.; *Kochia scopania*, Schrad., est une plante herbacée annuelle, de la pentandrie digynie, de la famille des chénopodées de Ventenat. Il offre les caractères botaniques suivants :

Racine fibreuse, blanchâtre.

Tige de 1 mètre environ, dressée, roide, verte, striée, poilue, rameuse dès la base.

Feuilles sessiles, d'un vert gai, lancéolées, linéaires, non charnues, planes.

Fleurs hermaphrodites et femelles par avortement des étamines, sans bractées, réunies en grappes feuillées, velues.

Calice urcéolé, à cinq divisions, portant sur le dos, à la maturité, une aile transversale très-courte, ovale, verdâtre.

Corolle nulle.

Étamines, cinq, insérées au fond du calice.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire libre, déprimé, globuleux, à une loge, uni-ovulé.

1. Extrémité fleurie; 2. tige, 1/2 nature. — 3. Fleurs; 4. ovaire, grossis.

Le Chénopode à balais. — Chenopodium scoparia.

Styles deux, cohérents à la base, divergents au sommet, filiformes, stigmatifères à l'extrémité.

Fruit sec, indéhiscent, membraneux, couvert par le calice, dilaté en cinq ailes rayonnantes.

Graine horizontale.

Plantule annulaire.

Plante du midi.

Les plantes du genre chenopodium, au nombre d'une demi-douzaine au moins, ont à peu près disparu de la matière médicale. Les propriétés stimulantes, antispasmodiques et même anthelminthiques de plusieurs espèces n'ont pu leur faire trouver grâce. Ces plantes offrent aussi dans leurs turions ou leurs jeunes pousses des ressources alimentaires, que les auteurs ne manquent pas de signaler. Mais on répond à cela que l'arroche, la betterave, que l'épinard, plantes très-voisines, suffisent largement à nos besoins. Les chénopodes n'intéressent donc plus guère que le botaniste. Le chénopode à balai, dont le nom spécifique indique à quel genre de service inférieur il semble dévoué, se rapproche, par ses propriétés diverses et légèrement aromatiques, du *Chenopodium botryx* et du *Chenopodium anthelminthicum*. Il s'emploierait avec avantage contre les maladies dans lesquelles les amers sont indiqués, telles que les affections atoniques des voies digestives et les maladies vermineuses.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 octobre 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

Choléra ; diarrhée prémonitoire. — M. Gibert, à l'occasion du procès-verbal, présente quelques considérations au sujet de l'importante communication faite par M. J. Guérin dans la précédente séance.

Il y a, dit-il, un grand intérêt, dans les circonstances où nous nous trouvons, à distinguer de prime abord les diarrhées ordinaires, inflammatoires ou bilieuses, de celles qui se rattachent au choléra. Or, il existe un signe constant, infaillible et facile à saisir pour faire connaître sur-le-champ la diarrhée développée sous l'influence de l'épidémie régnante. Ce signe est fourni par l'état de la langue. Tandis que dans les diarrhées bilieuses ou irritatives ordinaires la langue est habituellement rouge, sèche et pointue, dans la diarrhée prodromique du choléra, ainsi que dans le choléra confirmé, la langue est large, pâle, humide, blanche et recouverte d'un enduit muqueux plus ou moins épais. Je ne prétends pas dire par là que toutes les personnes qui présentent cet état de la langue doivent infailliblement avoir le choléra, mais elles sont certainement sous l'influence épidémique, et il suffit de la présence ou de l'absence de ce signe pour indiquer qu'il y a lieu à prendre les précautions nécessaires ou pour inspirer au contraire toute sécurité.

J'ajouterai, en ce qui concerne la diarrhée prémonitoire, que je viens de voir succomber tout récemment trois vieillards qui ont été enlevés en trois jours par un choléra foudroyant sans qu'ils eussent eu auparavant la diarrhée. Ce n'est pas que je m'insurge contre la loi si bien formulée par M. J. Guérin. J'y adhère pleinement, au contraire, mais je cite ces faits pour montrer que cette loi générale souffre des exceptions. J'avais déjà eu l'occasion de constater des exceptions de ce genre, soit dans ma pratique particulière, soit à l'hôpital Saint-Louis, où j'ai eu à soigner des cholériques par centaines pendant les épidémies de 1832, 1849 et 1853.

— M. le Président annonce à l'Académie la perte regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. Trébuchet, membre associé libre.

Acrodynie. — M. Leroy de Méricourt lit une note ayant pour but de signaler l'identité probable de l'*acrodynie* et de la *trichinose*. Empruntant les expressions textuelles des observateurs qui ont décrit, d'une part, l'épidémie singulière qui a régné à Paris (1828-1829), de l'autre, les accidents produits par les trichines, en Allemagne, dans ces dernières années, l'auteur établit un tableau comparatif des symptômes, du mode d'invasion, de la marche, de la durée et des terminaisons des deux ma-

ladies. Et, s'appuyant sur les caractères communs et si frappants que cette étude fait ressortir, il formule les conclusions suivantes :

1° Les nombreuses analogies qui existent entre les phénomènes morbides décrits sous le nom d'*acrodynie* et les accidents produits chez l'homme par les trichines vivantes, sont de nature à faire supposer que l'*acrodynie* et la *trichinose* pourraient bien n'être qu'une seule et même maladie.

2° En présence des accidents caractéristiques de l'acrodynie, il y aurait lieu, désormais, de rechercher avec soin si la présence des trichines, dans les muscles des malades, ne viendrait pas confirmer ce que l'analogie des symptômes permet, dès à présent, de soupçonner.

M. de Méricourt termine en disant : « Je puis me tromper ; il peut se faire que l'observation microscopique ne vienne pas réaliser mes prévisions ; mais, si elles étaient reconnues exactes, on comprend toute l'importance qu'acquerrait cette donnée étiologique au point de vue de la prophylaxie d'une maladie épidémique contre laquelle la science est restée désarmée. »

Dystocie par vice de conformation et étroitesse du bassin. — M. Devilliers communique l'observation d'un cas de dystocie par suite de vice de conformation et d'étroitesse extrême du bassin, qui a nécessité l'avortement provoqué, opération particulièrement difficile dans cette circonstance, et pour laquelle il a dû avoir recours, pour extraire la tête, au broiement de la matière cérébrale à travers le canal vertébral et à l'écrasement de la tête fœtale contre les bords du détroit supérieur par la pression exercée à travers les parois abdominales.

M. Devilliers met sous les yeux de ses collègues un dessin représentant les principales particularités de la conformation vicieuse du bassin chez la femme dont il s'agit dans cette observation.

M. Depaul. — Je ferai remarquer que le dessin que notre collègue met sous nos yeux est trop net et trop précis pour une déformation qu'il n'a pu connaître que par des procédés d'exploration toujours insuffisants. Je ne sais si les mesures et les formes que reproduit ce dessin seraient trouvées exactes, si l'on venait à avoir le bassin sous les yeux. Il est permis d'en douter.

Je n'ai rien à dire sur l'opération pratiquée par notre collègue. Il n'y avait pas autre chose à faire que ce qu'il a fait, à moins d'être partisan quand même de l'opération césarienne. D'autres, peut-être M. de Kergaradec par exemple, pourront le blâmer. Pour moi, je déclare que j'aurais agi comme lui (1).

Séance du 17 octobre 1865.

Choléra. Mode de propagation. — M. Jules Worms donne lecture du résumé d'un mémoire sur le mode de propagation du choléra.

Depuis 1817, et à partir du delta du Gange, le choléra a toujours suivi les voies de communications les plus fréquentées.

La rapidité de sa marche a toujours été en rapport avec celle des moyens de locomotion des hommes.

La marche de la maladie s'est effectuée, dans un grand nombre de cas, dans une direction contraire aux courants atmosphériques les plus violents.

Il n'existe pas un seul cas dans la science où une île ou un port a été primitivement infesté, sans qu'il ait été visité par un bateau provenant d'un lieu infecté.

C'est toujours à la frontière continentale que se sont montrés les premiers cas, quand le choléra est arrivé par voie de terre.

Dans un immense nombre de cas, les bateaux infectants avaient eu à leur bord des malades cholériques. Il en a été de même des grandes colonnes d'hommes, qui toujours ont eu leur point de départ dans les pays infectés.

Jamais, ni dans une colonne d'hommes ni dans un bateau, ni dans une localité, il n'y a eu un nombre considérable et simultané de cas de choléra sans qu'il se soit montré auparavant des cas isolés.

Dans un nombre considérable d'épidémies, la maladie a été importée par des individus déterminés et déjà atteints par la maladie plus ou moins confirmée.

Des objets maculés par des déjections de cholériques, pendant une traversée, et apportés à terre sans que les passagers aient abordé,

(1) Nous attendons la réponse de M. Kergaradec, qui est personnellement pris à partie.

ont déterminé l'infection chez des personnes qui les ont lessivés. L'aptitude à l'infection a pu être de vingt jours.

Les maladies gastro-intestinales qui, dit-on, précèdent l'invasion du choléra, ont fait défaut dans les trois quarts des épidémies locales. Très-souvent les maladies ont régné sans être suivies du choléra.

Le plus souvent les cas de choléra déclaré dans un point d'une localité ont été suivis d'un certain nombre de cas rapprochés des premiers cas (même maison, même rue, même quartier).

Les cas développés à une distance plus grande et en nombre considérable ont été toujours séparés des premiers par un temps appréciable.

Les personnes atteintes de cholérine peuvent déterminer autour d'elles le choléra.

Les lieux très-élevés sont moins atteints que les lieux bas.

La propagation se fait plus facilement dans les localités humides et bâties sur des terrains d'alluvion que sur des lieux bâtis sur des terrains siliceux.

Les foyers de choléra ont été très-souvent observés dans le voisinage des matières animales ou végétales en putréfaction.

Le manque d'aération, la malpropreté habituelle, ont le plus souvent coïncidé avec le développement de foyers d'irradiation.

L'âge, le sexe, la race, la diversité des professions, ne présentent pas des différences saillantes à la réceptivité.

L'abaissement de la température a souvent coïncidé avec un abaissement dans le chiffre des victimes. Souvent le retour de la chaleur a coïncidé avec la recrudescence de l'épidémie.

De ces faits on peut, je crois, rigoureusement déduire :

Que sur les bords du Gange, et sous des influences mal déterminées, il naît un agent spécial, toxique pour beaucoup d'hommes.

Que cet agent se manifeste sur des individus rapprochés entre eux ou en mouvement, mais présentant toujours un enchaînement non interrompu.

Que le choléra est une maladie transmissible par les hommes.

Cet agent manifeste son influence sur certains individus de l'espèce humaine (probablement aussi sur des individus de certaines espèces animales) par des effets plus ou moins graves.

La proportion des individus qui sont accessibles à cet agent ne peut être évaluée que très-approximativement et est en tout cas très-minime. L'organisation humaine peut devenir un terrain utile pour la multiplication de cet agent dès qu'il détermine des effets toxiques.

La multiplication de cet agent toxique a lieu particulièrement dans le canal digestif.

Les déjections alvines et stomacales des malades atteints du choléra renferment l'agent efficace de la transmission.

Cette efficacité ne coïncide pas avec l'émission des déjections. Elle leur est postérieure de quelques jours.

Cette efficacité semble être éteinte au bout de quinze jours à trois semaines.

Les cadavres des cholériques émettent à un plus haut degré que les malades l'agent toxique.

Les individus atteints de cholérine seulement émettent par leurs déjections l'agent capable de déterminer autour d'eux le choléra confirmé.

Le plus ou moins de densité du sol dans lequel sont répandues les déjections diminue ou favorise la propagation de la maladie.

Les circonstances qui, en dehors de la réceptivité individuelle, et dans des conditions tout à fait inconnues, favorisent l'affinité efficace pour l'agent toxique, sont les affections gastro-intestinales, les affections dépressives du système nerveux, les écarts de régime, les excès, toutes choses qui diminuent l'énergie organique nécessaire pour l'élimination de l'agent toxique.

Son énergie est en raison de sa concentration. Sa concentration est en raison de l'importance des foyers.

Le rayon de l'action efficace de l'agent toxique est très-limité. Sa diffusion dans l'atmosphère en diminue et en annule les effets.

Les indications pratiques qui découlent de ces conclusions sont les suivantes :

Établissement de quelques mesures particulières à l'égard de personnes saines et des objets venant des lieux infectés.

L'état de la science doit porter à faire croire que les personnes saines et les objets n'ayant pas servi à l'usage des malades sont des agents peu propres au colportage de l'agent toxique,

celui-ci devant être produit en grande masse (comme cela arrive seulement chez les malades et comme il peut être fixé sur les objets qui ont reçu leur déjection), pour être efficace.

Mesures très-sévères à l'égard des personnes malades arrivant d'un pays infecté, — par l'isolement de ces malades — et la désinfection ou destruction de leurs déjections, la désinfection des lieux occupés par ces malades. Ces mesures appliquées avec soin dans d'autres pays ont offert des résultats inespérés.

Inspection sanitaire bien réglée. Appel à la sollicitude de tous les médecins du pays pour les engager à signaler à l'autorité les premiers cas de la maladie et appliquer aux premiers malades observés et surtout à ces déjections les règles précitées.

Nécessité de ne pas laisser dans les maisons, mais de transporter dans leurs lieux spéciaux les cadavres cholériques.

Isolement des malades.

Ne jamais perdre de vue que, même dans une épidémie déclarée et étendue, les barrières opposées à l'irradiation de chaque cas de choléra en particulier peuvent prévenir des malheurs nombreux.

Tenir compte des faits observés de recrudescence des épidémies au printemps quand une épidémie s'apaise avec les premiers froids, et se mettre en mesure d'en empêcher les ravages ultérieurs possibles.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 octobre 1865.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

Sur la greffe animale. Note de M. P. Bert, présentée par M. Milne Edwards. — Dans le mémoire sur la greffe animale que j'ai eu l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie (séance du 29 mai 1865), j'ai indiqué un certain nombre de faits qui révèlent une résistance remarquable dans les propriétés vitales des éléments anatomiques. J'ai fait voir comment un organe de structure complexe (la queue d'un rat, par exemple), étant séparé du corps, puis écorché et introduit sous la peau de l'animal, continue à vivre et grandit s'il n'avait pas encore atteint ses dimensions définitives. J'ai montré, de plus, comment la vie de cet organe résiste à l'action prolongée de milieux divers tels que l'air, certains gaz, l'eau, certaines dissolutions acides, alcalines, etc. La présente note a pour but de donner quelques détails sur les modifications anatomiques que subissent les parties ainsi greffées.

Immédiatement après l'introduction dans le tissu cellulaire sous-cutané de la queue écorchée, il se fait autour d'elle un épanchement blastématique qui bientôt s'organise et l'enveloppe comme d'un fourreau. Le microscope montre dans ce fourreau des fibres lamineuses, avec un petit nombre de corps fibro-plastiques. L'organe greffé, libre d'abord dans cette gaîne, est bientôt mis en communication avec l'organisme qui le porte par des vaisseaux de nouvelle formation, qui traversent la gaîne et s'abouchent avec ses propres vaisseaux. Ces communications, d'abord capillaires, s'établissent vers le quatrième ou le cinquième jour, et une injection colorée, poussée par l'aorte de l'animal, pénètre dès lors dans la queue parasitaire. Plus tard, ces capillaires deviennent des vaisseaux qui atteignent plusieurs dixièmes de millimètres de diamètre.

Après une vingtaine de jours, les fibres musculaires perdent leurs stries, leur diamètre diminue, leur contenu se fragmente, se résorbe, ou bien est remplacé par des gouttelettes graisseuses; elles subissent, en un mot, soit l'atrophie simple, soit la dégénérescence graisseuse.

Les nerfs présentent les phénomènes de dégénérescence et de régénération si bien décrits déjà par MM. Philippeaux et Vulpian dans un mémoire couronné par l'Académie.

Les corpuscules osseux, les cellules de cartilage, les fibres tendineuses, les corps fibroplastiques, les cellules adipeuses de la moelle des os ne subissent aucune modification appréciable. Les articulations intervertébrales restent libres, même après plusieurs mois, et l'on trouve encore dans leur cavité les restes de la corde dorsale.

Si la queue greffée était jeune, elle atteint, sans jamais les dépasser, les dimensions qu'elle aurait eues si elle fût restée en place. Cette évolution se fait normalement quant au mode et quant au temps. Les cartilages d'ossification se transforment en os, les cartilages intervertébraux acquièrent leurs fibres caractéristi-

ques, les cellules de la moelle osseuse (médullocelles) deviennent adipeuses.

Cette vie normale, si j'ose ainsi parler, de la greffe, se manifeste non-seulement dans l'ordre physiologique, mais dans l'ordre pathologique. Si, par exemple, une fois la greffe prise, on y pratique à travers la peau une fracture, celle-ci se consolide par un mécanisme qui ne paraît pas différer de ce qui se passe dans les circonstances ordinaires. Il m'est arrivé, à la suite de la greffe dans le péritoine d'os du crâne d'embryons, de voir ces os se développer d'une manière hypertrophique, par suite probablement de l'excitation que leur faisaient subir les mouvements incessants de l'intestin. Lorsque la présence de la queue incluse occasionne dans les tissus circonvoisins une inflammation suppurative, il arrive souvent que la greffe s'enflamme elle-même, et dans ce cas les vertèbres montrent les lésions caractéristiques de l'ostéite, c'est-à-dire l'abondance des médullocelles, l'érosion des os, etc. Cette ostéite guérit souvent, mais dans quelques cas elle entraîne la disparition de l'os.

Cette disparition a lieu dans d'autres circonstances encore. Lorsque l'organe qui doit être greffé a été soumis à l'action de certains milieux, il peut arriver que cet organe vivant encore, mais malade, subisse une évolution pathologique qui finit par le faire disparaître. J'ai énuméré bon nombre de ces cas dans mon mémoire. Voici alors comment les choses se passent. La moelle vertébrale, qui, dans la queue des rats, est composée, dès un mois après sa naissance, de cellules adipeuses avec quelques rares médullocelles, reprend l'aspect embryonnaire en perdant sa graisse et se remplissant de ces derniers éléments; elle envahit le tissu osseux, dont la trame se résorbe et dont les corpuscules contiennent pour la plupart une gouttelette graisseuse; une modification analogue est présentée par les cartilages. La graisse se montre en abondance autour de l'os, sans doute par multiplication et altération des corps fibro-plastiques. Plus tard, les médullocelles, à leur tour, sont remplacés par des cellules graisseuses ou du tissu lamineux, si bien qu'après un temps qui n'est jamais moindre d'un mois, la queue introduite n'est plus représentée que par des tractus fibro-graisseux. Parfois on y aperçoit, à des intervalles réguliers, de petits noyaux solides qui semblent des restes de vertèbres. Mais le microscope fait voir que ces corps ne sont autre chose que les cartilages des extrémités articulaires dont la trame fondamentale s'est infiltrée de sels calcaires.

Au milieu de ces modifications pathologiques subsistent, comme le prouve l'injection, les vaisseaux sanguins, qui paraissent même dans la moelle osseuse plus abondants ou plus gros qu'à l'état normal. (Renvoyé à la commission du prix de physiologie expérimentale, comme l'avait été le travail auquel celui-ci se rattache.)

De la nature et du traitement du choléra. — M. R. de Wouves adresse sous ce titre un Mémoire dont voici un extrait :

Des faits que j'ai recueillis m'ont conduit à conclure que le choléra est le résultat de miasmes, d'agents toxiques introduits dans l'économie par l'air, les liquides et les aliments; que ces agents paraissent agir non-seulement sur l'état général, mais par une altération de la bile. Partant de cette idée, appuyée par des observations, je conseille :

1° Loin de chercher à arrêter la diarrhée soit prodromique, soit lorsque le choléra s'est déclaré, d'administrer immédiatement une purgation, pour débarrasser les voies digestives en expulsant les matières viciées;

2° De soutenir le malade peu après avec du bouillon, du vin et du madère;

3° De promener des sinapismes sur les membres.

Et, par une observation de choléra, publiée le 29 mars dernier, j'arrive à conclure :

1° Que le choléra n'est pas contagieux;

2° Que la diarrhée ne peut être contagieuse et ne peut être qu'infectieuse;

3° Que toute diarrhée doit être combattue dès le début par les purgatifs : plus de douze cas soignés depuis quelques jours m'y autorisent.

— M. Tripier soumet au jugement de l'Académie une note ayant pour titre : *Des phénomènes d'anesthésie électrique et de leur mécanisme.*

L'auteur, après avoir rappelé que l'électrisation par les courants d'induction a été employée comme moyen de supprimer la douleur dans certaines opérations chirurgicales, se demande comment il se fait qu'après les résul-

tats favorables obtenus par certains praticiens, ce procédé ne se soit point vulgarisé. Il lui semble que cette négligence tient à une cause qui a agi non-seulement dans ce cas, mais dans bon nombre d'autres : c'est que, lorsqu'un fait nouveau est annoncé, on ne se met guère plus en peine de constater si le fait s'est produit réellement que l'on ne se rend exactement compte de la manière dont il a pu se produire. M. Tripier a donc pensé que, pour porter à adopter un procédé dont il a reconnu lui-même l'utilité, il devait commencer par faire voir qu'il n'a rien que de compatible avec ce qui est admis dans la science relativement aux fonctions du système nerveux; c'est ce qu'il croit être parvenu à faire dans la note qu'il soumet aujourd'hui au jugement de l'Académie, en rapprochant des observations des physiologistes celles qu'il a faites lui-même dans le traitement de diverses affections au moyen de l'électricité. (Renvoi à l'examen de M. Claude Bernard.)

FAITS DIVERS.

Bulletin du choléra. — A Marseille, le choléra présentait les chiffres suivants : le 3 octobre, 20 décès cholériques; le 4, 10; le 5, 11; le 6, 7; le 7, 10; le 8, 8; le 9, 12; le 10, 11; le 11, 7; le 12, 3; le 13, 11; le 14, 10.

A Toulon, il y avait, le 3 octobre, 28 décès cholériques; le 4, 14; le 5, 15; le 6, 27; le 7, 9; le 8, 7; le 9, 7; le 10, 9; le 11, 10; le 12, 7; le 13, 14; le 14, 7.

A Hyères, il y a eu, du 20 au 30 septembre, 14 décès cholériques, portant d'abord sur les réfugiés de Toulon et de Solliès.

Vaucluse a perdu, pendant l'épidémie, qui paraît éteinte, deux pour cent de sa population.

A Paris, le défaut de documents officiels, et même le refus de renseignements officieux aux organes de la presse, empêche de donner des détails exacts sur l'intensité de l'épidémie. C'est au point que les deux journaux trihebdomadaires de médecine, la *Gazette de médecine* et l'*Union*, sont souvent en désaccord sur l'appréciation de la marche du choléra : l'un d'eux l'annonçant comme stationnaire ou même en voie de diminution, tandis que l'autre le déclare en voie de progression. Tout ce qu'on peut dire de l'épidémie, à la date du 25 octobre, c'est qu'après avoir semblé localisée au versant nord de Paris, elle s'est depuis lors disséminée dans tous les arrondissements de Paris, tant les nouveaux que les anciens. Le mouvement des hôpitaux est très-inégal. Il paraît y avoir eu, vers le 20, moins d'entrées; mais l'épidémie en ville est restée stationnaire, ou plutôt même en voie de progression. L'intensité du fléau ne semble pas cependant s'aggraver depuis quelques jours (1). Les quartiers populeux sont les plus frappés, et la population malheureuse subit les plus rudes atteintes. Le plus haut chiffre de mortalité générale qui ait été atteint est celui de 240. Il est ensuite tombé à 218. Les cas foudroyants de choléra sont les moins nombreux, quoique encore assez fréquents. Le choléra affecte souvent une forme qu'il n'avait pas présentée dans les précédentes épidémies, une sorte de forme typhique, dans laquelle, à une période de collapsus sans crampes, sans souffrances, succède une réaction manifeste, marquée par l'injection des yeux et de la face, et qui est loin d'être exempte de danger. La mortalité est des deux tiers environ; mais il faut faire aussi la part du défaut de soins donnés à certains cholériques dans des conditions tout à fait mauvaises; car, pour ceux qui reçoivent des secours opportuns et suffisants, la mortalité se réduit à moitié et peut-être au tiers, les cas de choléra foudroyants, toujours mortels, élagués.

Dans l'armée de Paris, le choléra est en décroissance manifeste.

Les classes ont été ouvertes aujourd'hui au lycée Saint-Louis, où quelques manifestations cholériques avaient eu lieu. Dans tous les autres établissements d'instruction publique de Paris, l'état sanitaire est des plus satisfaisants.

Les cas dits foudroyants, — qui ne le sont d'ailleurs presque jamais, — deviennent de plus en plus rares. Relativement à ces morts rapides, on observe trois périodes bien distinc-

(1) Tous les renseignements pris en date du 27 s'accordent à signaler une diminution considérable dans le nombre des cholériques, tant en ville que dans les hôpitaux. La mortalité est moindre aussi sur la totalité des cas.

tes dans la marche des épidémies de choléra : une première période où ces morts rapides sont rares, une deuxième période pendant laquelle elles sont fréquentes, une troisième période où leur fréquence diminue. L'épidémie actuelle paraît être entrée dans cette troisième période.

Ces détails auraient plus de valeur, sans doute, s'ils étaient appuyés sur des résultats numériques, que l'administration ne communique pas.

Les quartiers de la Glacière et Mouffetard paraissent être, en ce moment, les plus éprouvés.

— L'Empereur, accompagné du général Reille, son aide de camp, est allé, le 20 octobre, à l'improviste, visiter l'Hôtel-Dieu. Pendant une heure Sa Majesté a parcouru toutes les salles et parlé à tous les malades atteints par le choléra; Elle a constaté avec plaisir qu'un grand nombre d'entre eux étaient déjà en convalescence, que beaucoup de lits étaient vacants et que l'épidémie cesse de faire des progrès.

Tous les malades se sont montrés vivement touchés de cette marque d'intérêt du Souverain, qui s'est retiré après avoir témoigné sa satisfaction aux sœurs, aux médecins et aux infirmiers pour les soins dévoués qu'ils donnent aux personnes affectées par la maladie.

Au départ de l'Empereur, la place de Notre-Dame s'était remplie d'une foule compacte qui, par ses acclamations, a voulu remercier Sa Majesté de sa sollicitude constante pour tous ceux qui souffrent. (*Moniteur.*)

— S. M. l'Impératrice a visité le lendemain les hôpitaux Beaujon et Lariboisière. Elle a trouvé partout des paroles de bonté et de consolation pour les pauvres malades, et a voulu entrer dans les plus humbles détails pour s'assurer des soins donnés aux victimes de l'épidémie.

Sa Majesté a été heureuse d'apprendre que la situation s'améliore. Dans les journées de samedi à dimanche, la diminution du nombre des entrées dans les hôpitaux a été très-sensible. Nous engageons les journaux qui publient des chiffres à se tenir en garde contre ceux dont ils reçoivent communication. Nous pouvons assurer que le chiffre de 300 décès par jour, publié par un journal, est de beaucoup inexact et fort exagéré. L'épidémie fait sentir son influence à peu près partout dans les arrondissements de Paris, mais d'une manière inégale et très-variable. L'arrondissement qui, la veille, était le plus chargé de décès, n'en donne plus que le minimum le lendemain, *et vice versâ.*

— Un grand banquet d'adieu a été donné, à Toulon, aux courageux élèves de Montpellier qui étaient venus prodiguer leurs soins aux cholériques. Ce sont : MM. Massol, Autard, Hippolyte, Lannelongue, Girard, Azémar, Ferran, Jausions, Miran, Falc, Fargou, Gayat, Cambon, Espagne, Burlertt.

MM. Jacquemet, professeur agrégé, et Masse, prosecteur de la Faculté, accompagnaient ces élèves.

Nous sommes heureux d'annoncer à ses nombreux amis que M. Jacquemet, un moment atteint de l'épidémie, semble aujourd'hui complétement hors de danger.

Fièvre jaune. — Un transport à vapeur de l'État, *le Tarn*, vient d'être cruellement éprouvé par la fièvre jaune.

Parti de Toulon le 4 mai dernier, ce navire était employé au transport des troupes entre Vera-Cruz et les divers ports du littoral; la fièvre jaune s'est déclarée à bord pendant cette mission, et sur 127 cas on a eu à déplorer 29 décès, parmi lesquels on signale ceux de M. Martin, commandant, et de M. Izarn, chirurgien-major.

Le Tarn reste en quarantaine d'observation.

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. — Le conseil général de l'Association, dans la séance de ce jour, a décidé que, vu l'état sanitaire de quelques départements et de Paris, l'assemblée générale qui devait avoir lieu le 29 octobre prochain serait ajournée au dimanche après Pâques de 1866.

Nominations. — — M. Gayet, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Chauvin, appelé à d'autres fonctions.

— M. Delore, professeur suppléant pour les chaires de matière médicale et thérapeutique

à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur suppléant pour la chaire d'accouchement et de clinique obstétricale (emploi nouveau), à ladite École.

— M. Chédevergne (Samuel), docteur en médecine, est nommé professeur suppléant pour la chaire de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, en remplacement de M. Robert, appelé à d'autres fonctions.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 13 octobre 1865, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a confirmé les promotions et nominations faites à titre provisoire dans la Légion d'honneur par S. Exc. le maréchal commandant en chef le corps expéditionnaire du Mexique, en faveur des médecins dont les noms suivent, qui prendront rang du 15 août 1865, savoir :

Au grade d'officier : M. Spilleux (Charles-Désiré-Gérard), médecin-major de 1re classe au 95e régiment d'infanterie ; chevalier du 27 juillet 1860 : 26 ans de services, 9 campagnes. Instruit, zélé et tout dévoué à ses malades, a fait toute la campagne d'une manière digne des plus grands éloges.

Au grade de chevalier : MM. Clérambourt (Jules-Victor), médecin-major de 2e classe : 23 ans de services, 13 campagnes. Compte beaucoup de services et de campagnes ; a toujours mérité les plus grands éloges. — Cret-Duverger (Émile-Prosper), médecin aide-major de 1re classe : 16 ans de services, 4 campagnes. Plusieurs fois proposé ; remarquable par son zèle et son dévouement infatigables.

Cours. — M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, professeur particulier d'anatomie, a commencé son cours d'anatomie, le 25 octobre à quatre heures, dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, rue Antoine Dubois, n° 2, et le continue tous les jours à la même heure.

Les démonstrations anatomiques et le cours de l'École pratique commenceront le jour de l'ouverture des Pavillons.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. Dominique-Auguste Lereboullet, chevalier de la Légion d'honneur, docteur en médecine, doyen de la Faculté des sciences de Strasbourg, directeur du Musée d'histoire naturelle de la même ville, lauréat de l'Institut et de l'Académie de médecine, etc., mort à Strasbourg, à l'âge de soixante et un ans.

— M. Louvel, chirurgien de 1re classe de la marine, mort à Rochefort.

— M. le docteur Florimond Robertet, lauréat des hôpitaux et de la Faculté de médecine, mort dans sa vingt-neuvième année à Menton (Alpes-Maritimes). Le père de ce jeune homme enlevé si prématurément à la science est un de nos plus honorables confrères de Paris.

— M. le docteur Prosper Delvaux, professeur de médecine légale à l'Université libre de Bruxelles, mort à l'âge de quarante-deux ans.

— M. le docteur Gaudet, président de la Société de médecine de Châtillon-sur-Seine.

— M. le docteur Pacheco, mort du choléra à Madrid.

— M. le docteur Hommey, chef interne de l'hôpital civil de Toulon, mort du choléra en cette ville.

— M. le docteur Aquaronne, attaché à l'ambulance du vieux palais de Toulon, mort du choléra.

— M. Cacciaguerra, externe de l'hôpital Saint-Antoine, attaché au service spécialement destiné aux cholériques, mort du choléra qu'il y a contracté. Ses obsèques ont eu lieu avec toute la solennité que méritait son dévouement et au milieu du concours de ses maîtres et de ses condisciples.

— M. Mocquet, externe au même hôpital, mort également du choléra.

— M. le docteur Bréard, mort à Paris, du choléra, âgé de soixante-quatre ans.

— M. le docteur Violette, mort âgé de trente-cinq ans après une courte maladie.

— M. le docteur Jules Le Cœur, professeur à l'École de médecine de Caen.

— M. le professeur Malgaigne, mort des suites de l'affection cérébrale dont il avait été subitement frappé dans la seconde séance de l'Académie qu'il présidait, au mois de janvier. M. Malgaigne avait, quelques semaines aupa-

ravant, donné sa démission de sa chaire de médecine opératoire à la Faculté.

Nous reviendrons dans le prochain numéro sur cette puissante individualité.

Publications nouvelles.

Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille ou thérapeutique des maladies aiguës et chroniques de l'appareil auditif, par le docteur Triquet, médecin et chirurgien du dispensaire pour les maladies de l'oreille, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Un vol. in-8° de 450 pages avec figures. — Prix : 6 fr., *franco*.

2e partie. Affections herpétiques de l'oreille, exploration de l'oreille; de la vérole inoculée par les sondes, des perforations de la membrane du tympan, maladie du conduit auditif, petite catarrhale et phlegmoneuse, des granulations de l'oreille, etc., etc.

Choléra, prophylaxie, symptômes, traitement mis à la portée de tout le monde. — Prix : 50 cent.

Traité complet iconographique et pratique des maladies contagieuses des organes génito-urinaires, par le docteur Bonnière, illustré d'un grand nombre de figures intercalées dans le texte; traitement sans mercure. 1er fascicule de 48 pages et 6 figures. — Prix : 1 fr. 25.

Des injections faites par les veines dans le traitement du choléra épidémique, par le docteur Duchaussoy. Un vol. in-8° de 148 pages. — Prix : 2 fr. 50, *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Conditions sanitaires des armées, pendant les grandes guerres contemporaines, par le docteur de Valcourt; br. gr. in-8° de 30 p. — Prix : 50 cent.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Causerie épistolaire. **Les Sociétés de secours mutuels** dans leurs rapports avec les médecins et les pharmaciens, à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*, secrétaire de l'Association générale des médecins de France, par M. le docteur Astier. (Extrait du Journal de Médecine de Lyon.)

A Lyon, imprimerie d'Aimé Vingtrinier, rue Belle-Cordière, 14.

Étude sur la digestion et l'alimentation, Mémoire lu à l'Institut (Académie des sciences), par le docteur Sandras; in-8° de 42 pages. — Prix 1 fr. Paris 1865.

Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Le Choléra. — Instructions officielles (1).

Le choléra, dont on observe en tout temps des cas isolés, a pris dans le courant du mois dernier un développement subit, qui dès le premier jour a appelé l'attention et la sollicitude des diverses autorités administratives.

On sait que par suite de la mesure adoptée depuis plusieurs années, toutes les déclarations

(1) Tout ce qui va suivre émane du comité supérieur d'hygiène, et a été publié dans le *Moniteur du soir* du 26 octobre, sous le contre-seing de M. le préfet de police.

de décès, ayant lieu en ville et dans les hôpitaux, et reconnaissant pour cause quelque maladie infectieuse ou contagieuse, comme le *choléra*, la *variole*, la *rage*, la *morve*, etc., sont centralisées à la préfecture de police.

Ces déclarations, soumises au conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, donnent lieu à autant de visites de la part des médecins, membres du conseil, qui recueillent sur place les renseignements relatifs à chaque cas particulier, et éclairent ainsi l'administration sur la question de savoir si ces cas de *choléra* ou de *variole* n'annonceraient pas l'imminence d'une épidémie.

L'administration informée ainsi, le jour même où elle s'est manifestée, de l'élévation au-dessus du chiffre moyen ordinaire, des cas de choléra admis à l'hôpital Lariboisière et venant du 18e arrondissement, a pris tout aussitôt les mesures propres à assurer des secours au malades et à borner, autant qu'il lui était possible, les ravages de l'épidémie qui venait d'éclater.

Le comité supérieur d'hygiène publique relevant du ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, et le conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, près de la préfecture de police, ont été appelés à organiser des bureaux de secours sans préjudice de ceux ressortissant à l'administration de l'assistance publique, et à reviser, pour les mettre au courant de la science, les instructions rédigées à l'occasion des précédentes épidémies cholériques.

M. le directeur de l'assistance publique a nommé, de son côté, une commission composée de médecins titulaires ou honoraires des hôpitaux; un des premiers actes de cette commission a été de réclamer le placement des cholériques dans des salles complétement isolées de celles où sont reçus les malades atteints d'autres affections.

Cette sage mesure a eu pour résultat de diminuer dans une proportion considérable, comparativement à ce qui s'était vu dans les précédentes épidémies cholériques, le nombre des cas développés dans l'intérieur des hôpitaux, et de les réduire à ceux qui sont le résultat de l'influence épidémique générale.

Indépendamment des asiles ouverts aux cholériques dans les établissements hospitaliers, des consultations avec distribution de médicaments ont été instituées par M. le directeur de l'assistance publique, de telle sorte que, dès la première semaine, les secours satisfaisaient à tous les besoins, et que l'on en préparait d'autres qui, en ce moment, répondraient à toutes les éventualités, si graves qu'elles puissent se produire.

Enfin, une maison de convalescence pour les cholériques a été organisée dans l'ancien Hospice des Ménages de la rue de Sèvres. Elle compte en ce moment près de deux cents pensionnaires, qui y trouvent, avec un bon régime, des moyens de distraction tels que jeux et livres, propres à les soustraire à l'ennui et à hâter et à consolider leur complet rétablissement.

Limitée, à son début, aux 17e et 18e arrondissements, l'épidémie a envahi peu à peu les autres quartiers. Cependant plusieurs quartiers de la ville offrent encore aujourd'hui une sorte d'immunité relative, tant y est restreint le nombre des victimes de la maladie.

Dans sa marche progressive, elle n'a pas pris de proportions comparables à ce qu'on a vu en 1832 et 1849. Si l'on tient compte de l'augmentation de la population qui, fixe et flottante, s'élève à près de *deux millions d'habitants*, on trouve que la somme des décès par le choléra, depuis le commencement de l'épidémie, atteint à peine aujourd'hui le chiffre moyen d'*un décès* par jour sur *vingt mille habitants;* et encore il est à remarquer que la moyenne journalière des décès, en temps ordinaire, n'est augmentée que de la moitié du chiffre des décès attribués au choléra. Cette situation, on le voit, n'a rien de bien inquiétant.

Le nombre des personnes frappées quotidiennement varie d'une façon très-irrégulière. Ces irrégularités, observées dans toutes les épidémies, tiennent à des causes diverses dont les unes échappent encore aux investigations de la science, mais dont les autres sont parfaitement connues et peuvent être aisément combattues et neutralisées.

Les premières se rattachent à la nature même de la maladie, et en partie à ses migrations; les secondes sont du ressort de l'hygiène publique et privée.

Les progrès de l'hygiène ont singulièrement atténué de nos jours la violence des maladies

épidémiques, et celles de ces maladies même les plus graves qui frappent aujourd'hui les populations peuvent être regardées comme bénignes, quand on les compare aux fameuses pestes de l'antiquité et du moyen âge.

Les améliorations réalisées sous le rapport de l'hygiène publique sont déjà considérables ; et l'administration poursuit avec une activité et une énergie soutenues la réalisation de nouveaux progrès. En ce qui concerne l'hygiène privée, le rôle de l'administration se réduit à des conseils qui, malheureusement, ne sont pas toujours suivis par les intéressés.

Le régime laisse beaucoup à désirer de la part d'un grand nombre de personnes : les excès font encore plus de victimes que le défaut d'une hygiène suffisante. De tout temps les médecins ont reconnu que certains jours de la semaine sont signalés par une augmentation du nombre des malades admis dans les hôpitaux : ces jours sont constamment les mêmes et suivent immédiatement celui de la paye hebdomadaire des salaires.

Dans l'épidémie actuelle, nous pouvons citer comme exemple des avantages d'une vie réglée les observations recueillies au *Dépôt de mendicité de Saint-Denis* et dans les prisons du département. Le premier de ces établissements, sur une population de 8 à 900 individus des deux sexes, pour la plupart âgés et plus ou moins épuisés par la misère et les excès antérieurs, n'a eu jusqu'ici que deux décès cholériques. Dans les prisons on n'en a compté que trois sur plus de cinq mille prisonniers.

On objectera peut-être que la salubrité et la bonne tenue des établissements ne sont pas un préservatif assuré contre les épidémies, et que le choléra, en particulier, a exercé parfois des ravages considérables dans des maisons très-bien situées et parfaitement réglées. Le fait est réel : mais ce sont là des cas d'épidémies locales, dues à ces conditions générales, dont nous avons parlé plus haut et qui n'infirment en rien la proposition que nous avons émise sur les avantages d'une vie bien ordonnée : car, même dans ces épidémies locales, aussi bien que dans les épidémies générales, les victimes se trouvent toujours en grande majorité parmi ceux qui se laissent aller à des excès, quelle qu'en soit la nature.

Ces réflexions qu'il nous serait facile de corroborer par des exemples nombreux peuvent servir de préambule à l'instruction suivante rédigée à l'occasion de la présente épidémie par le conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

INSTRUCTION

sur les précautions à prendre durant l'épidémie du choléra-morbus.

Le choléra est le plus souvent précédé de légers symptômes qu'on néglige habituellement et qu'il suffit de dissiper pour arrêter le développement ultérieur de la maladie ; d'un autre côté, les soins hygiéniques, si utiles dans tous les temps pour la conservation de la santé, deviennent surtout nécessaires à l'époque des épidémies.

Le préfet de police croit donc devoir publier l'instruction du conseil de salubrité où sont indiqués les conseils appropriés aux circonstances actuelles.

L'observation de ces conseils est d'autant plus importante que, si la maladie peut attaquer indistinctement tous les individus, quelle que soit leur position sociale, tous aussi peuvent prendre les précautions considérées généralement comme étant les plus propres à prévenir ses atteintes.

Pénétré de cette vérité, et dans le but de porter des secours parmi les classes laborieuses avant même qu'elles ne les réclament, le préfet de police fait exercer par les membres des commissions d'hygiène une surveillance bienveillante et recueillir des renseignements précis sur l'état sanitaire des habitants des maisons et des rues où des cas de choléra se sont manifestés.

PREMIÈRE PARTIE.

Précautions hygiéniques à prendre pendant l'épidémie.

I. Le calme de l'esprit est toujours une des conditions les plus favorables à la santé, à plus forte raison pendant une épidémie.

II. Une alimentation modérée, saine, régulière et convenablement substantielle, est un des préceptes d'hygiène qu'il est important d'observer.

Toute perturbation dans les habitudes de la

vie, tout changement dans une alimentation dont on se trouve bien, est une innovation fâcheuse.

On ne saurait exclure de l'alimentation journalière aucun aliment, d'une manière absolue, mais on sait que les excès en vin ou en liqueurs alcooliques, la trop grande quantité de nourriture, sont autant de causes qui amènent le trouble dans la digestion. Dans des temps ordinaires, on supporte sans de grands inconvénients un surcroît d'alimentation et de boissons; en temps de choléra, *c'est une des causes les plus puissantes* de son invasion.

Sans prétendre exclure de la vie habituelle aucune substance alimentaire, nous ferons cependant observer que la diarrhée étant le symptôme précurseur le plus ordinaire de l'invasion du choléra, il y a lieu d'user avec modération des aliments réputés relâchants.

En hiver, les personnes appelées par leurs occupations à sortir de bonne heure doivent éviter d'être à jeun.

Il ne faut jamais se désaltérer que lorsqu'on n'est plus en sueur; toute boisson froide, et surtout les boissons glacées, prise quand on a chaud, est dangereuse. En tout cas, il est préférable de faire usage, au lieu d'eau pure, de l'eau additionnée de vin ou d'eau-de-vie ou d'infusion de café ou de rhum.

Les eaux gazeuses préparées avec des poudres *sont purgatives* lorsque les sels restent dans la boisson; il faut s'en abstenir.

III. Il importe de se vêtir de manière à se préserver des impressions du froid; il importe surtout d'éviter les transitions brusques de la température et le refroidissement subit, qui sont dangereux.

Les personnes sensibles au froid et à l'humidité feront bien de porter de la laine sur la peau, ou du moins une ceinture de flanelle.

IV. Une des conditions importantes à observer durant les épidémies, c'est la salubrité des habitations. Il est donc nécessaire de mettre à exécution toutes les mesures qui ont été prescrites dans l'ordonnance publiée à ce sujet (1). Nous nous bornerons à rappeler ici qu'il faut éviter l'encombrement des habitations, qu'il faut renouveler l'air des chambres en ouvrant fréquemment les fenêtres, et en entretenant du feu dans les cheminées ou dans les poêles (1).

En été, quelques personnes couchent les fenêtres ouvertes; cette pratique est dangereuse en ce qu'elle expose, pendant le sommeil, aux variations de température si communes durant la nuit.

Quant à la température des habitations, elle doit être modérée.

V. Durant les épidémies en général, on doit, tout en continuant de vaquer à ses occupations habituelles, le faire cependant dans une certaine mesure; la fatigue corporelle, les travaux de cabinet trop prolongés, les veilles dans le travail, l'abus du plaisir, sont très-nuisibles. Sous ce rapport, la vie doit être réglée, uniforme et exempte de tout excès.

DEUXIÈME PARTIE.

Conduite à tenir : 1° à l'apparition des symptômes qui précèdent ordinairement le choléra; 2° au début de la maladie elle-même.

L'expérience a démontré que, dans toute maladie épidémique, l'encombrement des habitations est toujours une condition fâcheuse; il convient, en conséquence, de prendre les mesures les plus propres à l'éviter.

On peut affirmer qu'à de rares exceptions près, si brusque que soit l'invasion, le choléra est cependant précédé de symptômes qui peuvent en faire craindre le développement.

Le plus commun de ces symptômes, *c'est la diarrhée*, même la plus légère, et telle en est l'importance, qu'il suffit de la faire céder

(1) Ordonnance du préfet de police, du 25 novembre 1853, concernant la salubrité des habitations.

(1) Dans les précédentes épidémies, on a exagéré l'emploi des moyens désinfectants : ainsi on brûlait du sucre, du vinaigre dans les logements; on mettait du camphre dans tous les vêtements, on en portait sur soi-même, on répandait du chlorure de chaux ou du chlorure de soude à profusion; il en résultait une excitation plus ou moins grande du système nerveux, des maux de tête permanents, un malaise général qui inspiraient des craintes aux personnes mêmes qui cherchaient à se garantir ainsi des atteintes du choléra.

Les moyens les plus efficaces pour assainir une habitation sont, avec la ventilation, les chlorures désinfectants (hypochlorites de soude ou de chaux); mais ils doivent être employés avec mesure; ainsi 250 grammes de chlorure d'oxyde de sodium dans un vase à large surface, ou 50 grammes de chlorure de chaux solide dans une assiette, suffisent pour modifier avantageusement l'air d'une pièce de grandeur ordinaire pendant vingt-quatre heures.

au moment où elle se développe, pour prévenir la maladie. *Il y aurait donc danger à la laisser durer.*

On peut arrêter la diarrhée par des moyens très-simples, qu'on fera bien d'employer avant l'arrivée du médecin qu'il faut toujours s'empresser d'appeler. Ces moyens sont les suivants : *diminution ou abstinence complète d'aliments; usage de riz et de ses préparations; infusion de thé ou de camomille; administration de quarts de lavements de décoction de guimauve et d'amidon cru.*

DÉBUT DU CHOLÉRA.

La très-grande généralité des faits observés jusqu'à présent démontre que les chances de guérison sont d'autant plus grandes que les secours sont administrés à une époque plus rapprochée du début du choléra. Il est donc nécessaire de faire connaître les principaux symptômes qui annoncent l'invasion de cette maladie et d'indiquer les premiers secours qu'il faut donner dès leur apparition.

Le choléra s'annonce ordinairement par une lassitude *profonde et subite*, des coliques, de la diarrhée avec garderobes d'abord colorées, puis *incolores* et *ressemblant à l'eau de riz*, des nausées et des vomissements, une altération *très-marquée* des traits du visage, le refroidissement du corps et de la langue, des crampes, enfin un état bleuâtre des lèvres et de la face.

Dès que quelques-uns de ces symptômes viennent à se montrer, il faut appeler un médecin. En attendant son arrivée, on se hâtera de mettre en pratique les moyens suivants :

On excitera la peau et on y appellera la chaleur, en plaçant aux pieds du malade et entre les cuisses une bouteille d'eau chaude, ou des briques chauffées et enveloppées de linge.

On entourera le malade de linges chauds, de plusieurs couvertures de laine et l'on promènera entre ces couvertures des fers chauffés ou une bassinoire, de manière à agir sur toute la surface du corps.

Pendant la préparation de ces moyens ou durant leur emploi, on frictionnera fortement et *longtemps* les membres avec le creux des mains, une brosse douce, de la flanelle; on pourra arroser la flanelle d'eau-de-vie camphrée, d'eau-de-vie ou d'eau de Cologne; il est bon que les frictions soient faites par deux personnes placées de chaque côté du malade, en ayant soin de ne pas le découvrir.

On fera boire une infusion chaude de tilleul, de thé ou de menthe additionnée de quelques gouttes d'eau-de-vie.

Si ces tisanes paraissaient augmenter les vomissements, on emploierait avec avantage l'eau gazeuse ou la glace par petits morceaux et l'on promènerait des sinapismes sur les jambes et sur les cuisses.

Il sera utile, toutes les fois qu'on le pourra, de coucher le malade dans une pièce séparée, afin de le placer dans les conditions les plus favorables de salubrité.

CONVALESCENCE.

La convalescence nécessite des précautions que le médecin devra faire connaître au malade. Toutefois on ne saurait trop recommander aux convalescents l'observation rigoureuse des règles de préservation qui ont été exposées dans la première partie de cette instruction. Il faut surtout qu'ils évitent le froid, l'humidité et les écarts de régime, car les personnes qui ont été atteintes du choléra sont exposées à des rechutes.

Nous croyons devoir terminer cette instruction en déclarant formellement au public qu'il ne doit accorder aucune confiance aux prétendus moyens préservatifs et curatifs dont on annonce et dont on vante les propriétés. Si l'autorité était assez heureuse pour connaître un semblable moyen, elle ne manquerait pas de le publier et de le recommander.

Lu et approuvé dans la séance du 9 octobre 1865.

Le vice-président,

JOBERT DE LAMBALLE.

Vu et approuvé :

Le préfet de police,

BOITTELLE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 22. — 15 NOVEMBRE 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Rentrée de la Faculté de médecine. — Complicité d'un docteur dans l'exercice illégal; condamnation. — Le choléra.

Faisons un peu trêve aux doléances publiques et privées sur le choléra qui, d'ailleurs, est en voie de décroissance par toute la France, pour parler un peu de la solennité dans laquelle la Faculté renouvelle, chaque année, sa jeunesse. Dans ces derniers temps, par un de ces relâchements dans lesquels les corps savants, comme les autres, sont enclins à tomber, quand une discipline sévère ne les rappelle pas à l'observance de la règle, la rentrée de la Faculté et l'ouverture des cours n'avaient lieu qu'au milieu de novembre; mais le nouveau doyen y a mis bon ordre, et la Faculté en est revenue à ses anciens et légitimes errements, de faire sa rentrée le 3 novembre.

M. Tardieu a, comme les années précédentes, ouvert la séance par une allocution à la fois magistrale et paternelle aux étudiants, dans laquelle il leur a fait l'exposé des faits qui sont survenus pendant l'année scolaire. Nous allons en signaler les traits saillants.

Aux reproches que M. le doyen avait adressés aux élèves sur la faiblesse générale des études, ont succédé, cette année, les compliments. La note *extrêmement satisfait* a été obtenue beaucoup plus fréquemment que l'année dernière; le chiffre des ajournements, qui était d'un sur six examens, est tombé à un sur sept. L'amélioration porte principalement sur les thèses, qui ne sont plus considérées comme une simple formalité et dont vingt et une ont été jugées dignes de récompenses ou de mention honorable.

M. Tardieu a signalé, comme faits nouveaux, les modifications apportées à l'organisation et au fonctionnement de l'École pratique, l'institution de répétitions et de conférences pratiques, et les conférences historiques faites dans le cours de l'hiver et du printemps dernier, sur l'initiative de M. Verneuil.

M. le doyen a annoncé que, vu la décroissance de l'épidémie, les travaux anatomiques pourraient être repris à dater du 15 de ce mois.

M. Tardieu a donné de légitimes regrets à ceux dont la Faculté sent si vivement la perte, au professeur Malgaigne, à Reveil et à Bauchet enlevés à la fleur de l'âge, et a donné aussi des larmes à des victimes plus jeunes encore, moissonnées sur le seuil de la science, à deux jeunes externes et à l'interne morts du choléra au poste d'honneur. Il a terminé en donnant un juste tribut de félicitations aux deux internes, plus heureux, MM. Legros et Lelion, en qui l'Empereur, en les créant chevaliers, a voulu honorer, suivant sa propre expression, le corps entier de l'internat.

Après l'allocution de M. le doyen, M. Laugier a pris la parole pour prononcer le discours d'usage. Au moment où M. Laugier avait été chargé de cette tâche, aucun décès ne s'était opéré dans le corps professoral pendant le cours de l'année scolaire, et la mort de M. Mal-

gaigne est arrivée trop tard pour faire le sujet du discours de rentrée. M. Laugier avait choisi pour sujet l'éloge historique de J.-L. Petit.

M. Bouchardat a ensuite proclamé les noms des lauréats, plus nombreux cette année qu'ils n'ont été à aucune des précédentes, grâce à l'heureuse innovation des récompenses accordées aux thèses. (Voir aux Nouvelles.)

***

Nous n'avons pu, dans notre dernier numéro, qu'indiquer la mort de M. le professeur Malgaigne. Le discours prononcé à ses funérailles par M. Velpeau, et que nous insérons aux Variétés, nous dispense de toute réflexion sur l'éminent défunt qui sera, d'ailleurs, dans un an, l'objet d'une étude approfondie à l'occasion du discours de rentrée de la Faculté. M. Malgaigne était un type militant très-original et très-accentué, qui s'était fait des amis et des ennemis, et qui ne pourra être impartialement jugé que dans quelque vingt ou trente ans par quelqu'un qui n'aura été ni des uns ni des autres. M. Dubois, d'Amiens, serait dès aujourd'hui l'homme d'une telle tâche.

***

M. le professeur Malgaigne, qui avait fini par comprendre le peu d'espoir de sa situation, avait donné sa démission de la chaire de médecine opératoire à la Faculté. Cette chaire a été octroyée, par voie de permutation, à M. le professeur Denonvilliers, qui, à son tour, laisse en vacance sa chaire de pathologie externe.

Les candidats présentés par la Faculté à la nomination de l'Empereur, pour cette chaire, sont, en première ligne : M. Richet; en deuxième ligne, M. Broca; en troisième ligne, M. Follin.

***

Nous insérons aux Nouvelles un jugement, très-remarquable, du tribunal correctionnel de Lille, dans lequel il y a à signaler une aggravation dans la répression de l'exercice illégal de la médecine.

Les médecins qui prêtent le concours de leur diplôme à des charlatans ou exploiteurs quelconques de remèdes secrets, en étaient quittes pour le désagrément, très-passager, d'ailleurs, de voir leur nom et leur titre figurer à l'audience; nulle autre peine ne les atteignait. Mais, dans le procès de Lille, appelé à juste titre *scandale médical*, et où il y avait de plus que de l'exercice illégal, usurpation de titre, le malheureux médecin, qui avait été jusqu'à laisser prendre son nom, sa personnalité, par un charlatan de place publique, s'est vu, pour ce fait, condamné, comme complice, aux mêmes peines que son compère.

***

L'épidémie du choléra est en voie de décroissance à Paris et dans nos départements. Les journaux espagnols signalent sa disparition également graduelle de la péninsule Ibérique, où il avait exercé d'assez grands ravages, notamment à Madrid. Mais il paraît augmenter dans quelques points de la péninsule Italique, notamment à Naples.

A Paris, il s'agit de la diminution, non de la disparition du choléra. Y prendra-t-il ses quartiers d'hiver pour recommencer, plus tard, la lutte avec l'auxiliaire des mauvaises influences que chaque printemps apporte avec lui? En un mot, s'appellera-t-il le choléra de 1865-66, comme il s'est appelé, il y a onze ans, le choléra de 1853-54? Nous ne sommes pas assez prophète pour conclure à la négative, à l'exemple d'un de nos confrères de la presse, sur le seul indice qu'au lieu de disparaître, il diminue graduellement, qu'il s'éteint, se consume, et semble destiné à mourir avec sa dernière victime. Acceptons cet augure, sans trop y compter; car cet oracle est moins sûr que celui de Calchas.

Quoi qu'il en soit de l'avenir, qui est le secret de Dieu, le présent est plus rassurant. La diminution que nous signalions dans notre dernier numéro, dans les entrées de cholériques aux hôpitaux et dans les décès, s'est maintenue et accrue; ainsi en a-t-il été des décès en ville. Mais il s'est présenté dans les hôpitaux un phénomène fâcheux. C'est qu'au moment où l'on se félicitait de voir se désemplir les salles réservées aux cholériques, le choléra a fait irruption dans les salles communes et y a fait de très-nombreuses victimes, notamment sur les malades atteints de fièvre éruptive, de variole, surtout, et sur les rhumatisants. Ce fait s'est observé non-seulement dans les hôpitaux qui avaient des cholériques du dehors, mais encore et en même temps dans ceux qui n'en recevaient pas, tels que la Ma-

ternité et la Clinique. Mais cette irruption du fléau, ce *tumultus cholericus*, s'est apaisé de lui-même au fur et à mesure de la décroissance générale de l'épidémie qui est descendue à 37 décès dans un jour.

Il ne faut pas croire, néanmoins, que tout soit fini avec le choléra. Ses coups, pour être disséminés, n'en frappent pas moins fort. Les absinthistes, surtout, lui payent un large contingent.

Un fait nous empêche en ce moment (8 novembre) de nous rassurer complétement : c'est le grand nombre de cholérines qui s'observent encore. Nous avons même cru, les 2 et 3 novembre, constater une sorte de recrudescence de diarrhées et de cholérines dans la population, recrudescence que nous rapportions à ce triste pèlerinage de la fête des Morts qui est trop souvent, pour certaines classes, l'occasion de libations aussi indécentes qu'inopportunes dans la circonstance. Ce même jour, on signalait de plus nombreuses entrées de cholériques à Beaujon. Cette petite recrudescence paraît s'être éteinte au point de vue du choléra ; mais nous croyons qu'elle existe encore au point de vue des diarrhées et des cholérines. Cette récrudescence des premiers jours de novembre a été signalée dans le numéro du 7 novembre de la *Gazette des Hôpitaux*. On ne saurait donc trop se tenir sur ses gardes, malgré l'apparition d'un temps de calme. (Voir, aux Faits divers, le bulletin plus détaillé du choléra.)

***

La commission du choléra a enfin présenté son travail si désiré. M. Briquet, rapporteur, en a commencé la lecture qui occupera plusieurs séances. Dr OLIVIER.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

II. Un mot sur la fièvre, à propos des fièvres.

> Quoique la routine soit aveugle, elle n'en conduit pas moins les hommes et particulièrement les médecins.
>
> *Un Médecin.*

Nous lisons à la page 455 du *Journal de thérapeutique médico-chirurgicale*, du 1er septembre 1865, une note qui a pour titre : « De l'utilité d'étudier la nature des fièvres « dans chaque contrée, au lieu de les consi- « dérer, sans examen, comme identiques à la « fièvre typhoïde de Paris. »

Au risque de paraître avancer un paradoxe, nous dirons tout d'abord qu'il ne nous semble pas aussi utile qu'on l'a si souvent répété, d'étudier ce que l'on appelle assez improprement, selon nous, *la nature des fièvres ;* et quand on vient préconiser cette étude, en se plaçant au point de vue de l'auteur de la note en question, c'est, sous un semblant de doctrine, montrer son impuissance doctrinale.

En effet, en quoi diffère donc la méthode suivie par M. le docteur L.... de celle qui est généralement admise dans la science ? Et à quel résultat définitif celle-ci est-elle arrivée après tant d'essais de classifications et d'études comparatives sur les fièvres et leur prétendue nature ? Les nomenclatures pyrétologiques, si diverses et si instables, des nosologistes de toutes les époques ; les méthodes thérapeutiques, aussi changeantes et incertaines que les théories systématiques sur lesquelles elles reposent, ne sont-elles pas toujours là pour témoigner des doutes et des incertitudes de la science en ce qui touche l'état de nos connaissances sur la *nature* des fièvres en général ?

Qui trop embrasse mal étreint, dit un proverbe vulgaire. Nous serions tenté, si ce n'était la déférence que nous devons à notre honorable confrère, d'appliquer ces paroles à l'énoncé qu'il place en tête de son travail. C'est, en effet, une entreprise non-seulement difficile, mais même impossible, d'arriver à des déductions rigoureusement logiques dans l'étude de la *nature des fièvres* en s'étayant des données théoriques actuelles de la pyrétologie, données dont se sert exclusivement M. L..., dans le but d'établir la symptomatologie ou plutôt l'analyse des signes différentiels à l'aide desquels il se dirige dans l'étude comparative de ce qu'il appelle la *fièvre de quarante jours du Havre* et la *fièvre typhoïde de Paris*.

Nous ne saurions admettre, pour notre compte, que les éléments constitutifs, au moins incertains, sur lesquels l'auteur fonde la distinction qu'il cherche entre ces deux entités de convention, puissent le conduire au résultat qu'il attend. Une analyse succincte des

idées qu'il émet suffirait simplement à cette démonstration, à laquelle s'opposent, pour le moment, les bornes que nous nous sommes proposé de ne pas dépasser dans cet article.

Nous remplacerions volontiers le titre peut-être un peu ambitieux qu'a choisi M. L...., par celui-ci, qui nous semble plus conforme aux règles de la bonne méthode en médecine : *De l'utilité d'étudier la fièvre.*

Mais, nous dira-t-on, c'est là une chose pour le moins inutile : la fièvre n'est qu'un symptôme et non une entité morbide. Et puis, la fièvre n'est-elle donc pas suffisamment connue? Le but que l'on se propose dans l'étude comparative des fièvres ne suppose-t-il pas une connaissance certaine de la fièvre proprement dite? Il s'agit tout simplement de faire cesser la confusion qui règne dans la pratique entre la fièvre *quarantenaire* du Havre et la fièvre typhoïde de Paris, en les distinguant entre elles par la comparaison de leurs éléments constitutifs.

L'entreprise est fort louable assurément, et nous ne saurions le contester : la recherche de la vérité scientifique honore toujours celui qui s'en occupe. Mais croyez-vous avoir atteint le but que vous vous êtes proposé? Pensez-vous être arrivé à un résultat incontestable, parce que vous avez procédé par comparaison entre les faits sur lesquels vous étayez vos raisonnements? Avez-vous réellement ainsi nettement déterminé les *éléments distinctifs* de ces deux individualités fébriles, dont nous croyons qu'il sera toujours vrai de dire que l'on ne saurait abstraire le principe et énoncer la véritable nature, du moins à l'aide des procédés que vous avez employés? N'avez-vous pas pris des effets, de simples manifestations des symptômes ou phénomènes d'ordre secondaire pour des éléments essentiels et constitutifs? Enfin, avez-vous mis le doigt sur cet *elementum primitivum* qui, seul, peut constituer *la nature* de la maladie? Êtes-vous bien sûr que, dans la fièvre typhoïde, cet *elementum* réside dans l'inflammation des glandes de Peyer et des ganglions mésentériques?

Depuis Galien qui, le premier, jeta les fondements de ce que l'on est convenu d'appeler la doctrine des éléments, doctrine dont il avait, dit-on, puisé l'idée dans l'application qu'Hippocrate avait faite de cette théorie dans l'ouvrage qu'on lui attribue, *De naturâ hominis;* depuis Galien, disons-nous, jusqu'au savant Bérard, de Montpellier, qui introduisit l'hypothèse du grand médecin de Pergame, dans la pathologie, et nomma élément une maladie simple, ou un groupe de symptômes particuliers et congénères, dont il donne une longue énumération dans une fastueuse nomenclature, que d'hommes illustres dans la science se sont essayés en vain à l'œuvre de la définition et de l'interprétation des éléments pathogéniques! A quoi ont abouti toutes leurs tentatives? Est-on aujourd'hui définitivement fixé sur le nombre des éléments constitutifs de la fièvre typhoïde? Quelles lumières les diverses classifications des éléments morbides ont-elles répandues sur la nature des maladies? Hélas! on cherche encore, en dépit de toutes les affirmations et des progrès incontestables de la science moderne, et l'on cherchera longtemps dans la voie que l'on s'est frayée et que l'on continue de suivre sur les traces, — que nous appellerions volontiers les ornières, — d'un passé sans doctrine, de l'aveu même des nosologistes.

Mais à quoi bon, nous dira-t-on, encore une fois, l'étude particulière de la fièvre? N'est-elle pas un fait évident qui tombe directement sous les sens, aussi facile à apprécier dans ses détails qu'à reconnaître dans son ensemble? N'est-elle pas un fait des plus vulgaires, parfaitement connu de toute antiquité? Oui, il est vrai, depuis bien des siècles, on connaît la fièvre; mais les choses les plus connues, a-t-on dit avec beaucoup de raison, sont souvent les plus ignorées, et nous affirmons ici, de quelque manière qu'on accueille cette affirmation, que cela est surtout vrai de la fièvre.

Nous croirons possibles les distinctions établies entre les fièvres, de quelque nom qu'on les appelle, quand, au lieu de trancher les difficultés par des mots, de distinguer les fièvres par des appellations aussi vagues, que les idées systématiques où elles puisent leur origine, on les aura réellement classées, qu'on les aura isolées les unes des autres comme autant d'entités vraiment distinctes, en fondant leurs dissemblances sur des caractères certains, essentiellement différents et tirés de véritables éléments primordiaux, nettement tranchés entre eux et exclusivement propres à chaque individualité fébrile. Mais c'est là, croyons-

nous, une distinction qui serait vainement entreprise, et qui a été trop de fois inutilement tentée pour que nous ne demeurions pas convaincu qu'elle ne saurait aboutir.

Quand on voudra arriver à une solution définitive, il faudra qu'on aille au fond des choses, en remontant, autant que possible, jusqu'au fait initial et générateur, seul accessible à nos investigations ; il faudra, appuyé sur une observation que j'appellerai volontiers naïve, c'est-à-dire dégagée de tout préjugé et de toute théorie préconçue, se livrer à une étude clinique et analytique des phénomènes prodromiques de la fièvre ; la suivre attentivement et minutieusement dans son développement, dans sa marche, dans ses transformations successives et les manifestations si variées qu'elle détermine. Alors le clinicien attentif verra tout naturellement se dérouler et, pour ainsi dire, s'engendrer sous ses yeux la nombreuse série de phénomènes physiologiques morbides, les symptômes, les effets et les résultats *localisés* à l'aide desquels les nosologistes, — par un artifice emprunté à une interprétation, plus spécieuse que vraie, des faits et des procédés de la nature, — sont parvenus à distinguer et à classer les diverses espèces de fièvres, qui toutes ont leur origine commune dans la *fièvre* elle-même.

L'auteur de l'article qui suscite ces réflexions nous a semblé vivement préoccupé des critiques dont son travail pourrait devenir l'objet. Nous avons, à dessein, attendu trois fois quinze jours les numéros du journal qui devaient contenir ces critiques, sinon formellement annoncées, du moins prévues, et nous y avons inutilement cherché un mot qui eût trait aux études de M. L.... sur les fièvres.

Cependant notre honorable confrère disait : « Je vais attirer sur moi un déluge de critiques..... » Nous pensons qu'il a eu le temps de se rassurer. Les discussions ardentes qui se sont produites jadis sur la fièvre typhoïde, — cette énigme, avec tant d'autres, de la pathologie moderne, — semblent avoir lassé les savants athlètes de la science : les aiguillons de l'amour-propre ne sont pas toujours faciles à raviver quand ils se sont une fois émoussés au contact répété de discussions demeurées presque stériles et sans solution aucune, par suite de l'absence de principes fixes et bien déterminés touchant certains points de doctrine. D'ailleurs, les idées de M. L...., considérées au point de vue doctrinal, sont-elles donc tellement contraires à l'orthodoxie médicale de l'École de Paris qu'il ait quelque chose à redouter de ce côté ? Nous ne le pensons pas. Que pouvait donc craindre notre confrère ? Nos maîtres ne se reposent-ils pas, depuis longtemps satisfaits, dans une douce quiétude sur les lauriers qu'ils ont cueillis dans le champ naguère si bouleversé des débats académiques sur les fièvres typhoïdes, puerpérales, etc., etc. ? Si quelqu'un pouvait craindre la critique, n'est-ce pas celui qui vient, en opposition aux idées reçues, poser la *fièvre* comme base essentielle de toute recherche sur les fièvres, sans assigner à la fièvre *aucun siége précis*, à moins toutefois que, pour nous conformer à l'idée de M. L..., nous ne la placions sur la route de Paris au Havre, à Yvetot, par exemple, et que nous ne l'appelions la fièvre d'Yvetot, dénomination qui vaudra peut-être bien celle de fièvre de quarante jours du Havre, laquelle est tout aussi exacte que celle de fièvre typhoïde de Paris.... ou de Pékin ?

De cette manière, suivant l'itinéraire tracé par M. L...., nous aurons, en procédant en ligne droite d'Édimbourg à Paris, la fièvre à rechute d'Écosse, *relapsing fever, le typhus fever*, de Londres ; la *fièvre continue*, dite de *quarante jours*, du Havre ; *la fièvre qui n'est pas du tout continue*, d'Yvetot ; et enfin, *la fièvre typhoïde*, de Paris, type créé et façonné par les princes de la science et sur lequel toutes les fièvres typhoïdes des provinces doivent se modeler, sous peine de déchéance de leur noble origine. Ajoutons que la fièvre typhoïde de Paris est aussi une fièvre continue, bien que distincte de ses sœurs cadettes d'Outre-Manche.

Pour peu que la médecine, disons plutôt, pour peu que les médecins continuent de s'avancer pendant quelques années encore dans la voie si facile et si largement ouverte du progrès actuel, il n'y aura bientôt plus une petite ville, voire même une simple bourgade qui, à l'imitation des capitales et des grands centres, ne tienne à honneur de se mettre en possession d'une fièvre spéciale quelconque. Nous pouvons nous en rapporter pour cela à l'influence active qu'exerce parmi nous une espèce de fièvre, de nature spéciale aussi et qu

tend à se propager de proche en proche : nous voulons parler de la manie exubérante de l'imitation. Bien que cette fièvre n'ait pas encore trouvé place dans nos classifications nosologiques, son existence n'en est pas moins réelle, notamment parmi les médecins.

Mais trêve aux vaines équivoques.

« Je m'attends à être durement traité, dit M. L.... : c'est le sort de ceux qui contredisent les idées des autres; mais je pense que chacun doit avoir le courage de son opinion, quand il est utile de la manifester. » Rien de plus vrai, assurément, et sur ce dernier point nous pensons absolument comme notre honorable confrère. Toutefois, disons combien nous sommes heureux de constater que *ses idées* ne paraissent point avoir jusqu'ici trop violemment heurté *celles des autres;* du moins nous ne sachons pas qu'il ait eu à subir le dur traitement qu'il croyait avoir encouru. Peut-être notre honorable confrère doit-il d'avoir joui de cette immunité à ce qu'au lieu d'avoir contredit les idées des autres, il n'a fait tout simplement que donner un croc-en-jambe à la logique du sens commun, faute beaucoup moins grave, par le temps où nous sommes, qu'une atteinte portée aux idées d'autrui, ce dont on ne saurait raisonnablement l'accuser. Les appréhensions de M. L.... auront donc pu paraître un peu exagérées. Quoi qu'il en soit, tous les médecins, à quelque degré de la hiérarchie médicale qu'ils appartiennent, comprennent, sans aucun doute, que celui qui se croit dans la vérité et qui parle d'après ses convictions a toujours droit aux égards : son initiative l'honore et le couvre d'un porte-respect devant lequel chacun s'incline volontiers. Mais du moment où un auteur livre à la publicité des opinions qui paraissent contestables, il peut arriver qu'il rencontre sur sa route des contradicteurs qui, quelle que soit d'ailleurs leur courtoisie, se croiront obligés à moins de déférence pour les idées que pour la personne qui les a émises.

« Il est utile d'étudier la nature des fièvres. » Cette proposition, bien que présentée sous une forme qui peut paraître spécieuse au premier abord, est l'expression des idées théoriques actuelles sur la fièvre, et renferment une grosse illusion. Nous lui opposerons celle-ci, qui nous paraît plus en harmonie avec les procédés de la nature et plus conforme aussi aux exigences d'une saine philosophie médicale : « Il est plus utile d'étudier la fièvre dans ses manifestations initiales que dans sa nature. »

Depuis que, délaissant plus ou moins la méthode hippocratique dans l'observation et le raisonnement, cette méthode dont le fondateur de la médecine avait, plus de vingt siècles avant Bacon, si admirablement deviné et si bien exprimé les principes et appliqué les règles; depuis que la science a accordé une préférence trop absolue à l'examen nécropsique des organes et qu'elle a demandé presque exclusivement à la mort de lui révéler les mystères de la vie morbide, tout aussi inexplicables au fond que ceux de la vie hygide; en un mot, depuis que les médecins ont cru voir dans les lésions organiques la cause et non un résultat de la plupart des maladies fébriles, ils ont fondé leurs classifications pyrétologiques sur des faits anatomo-pathologiques, ou sur des symptômes qui ne sont autres que des phénomènes morbides d'ordre secondaire. Dans l'impossibilité d'expliquer le principe de la fièvre dans ce qu'il a d'intime et de caché à nos sens; entraînés par les idées dominantes d'une *certaine philosophie* que l'on décore aujourd'hui du nom plus prétentieux que vrai de *positivisme*, — cette chose qui hier encore n'avait pas de nom dans notre langue, — et qui n'est, à vrai dire, qu'un matérialisme savamment fardé; ne voulant pas s'avouer vaincus dans l'interprétation d'un phénomène inexplicable dans son essence, les médecins ont tout simplement éludé la question fondamentale de la fièvre; ils l'ont fait descendre des hauteurs où elle réside inaccessible à nos sens, pour l'abaisser au rang d'une question purement matérielle, et, dans leur impuissance de toucher du doigt la vérité, ils lui ont préféré l'erreur palpable, le fait anatomique brut, ce qui est plus commode et plus facile assurément. — De là l'explication des phénomènes primordiaux de la fièvre par la lésion organique locale, considérée comme primitive. Dans cette théorie, la fièvre devenant un simple effet, pur résultat de cette lésion, les nosologistes l'ont reléguée dans la symptomatologie. La conséquence est logique; mais le principe est faux.

Dans l'impossibilité, si bien démontrée par l'observation et l'expérience, d'atteindre la

solution du problème de la nature de la fièvre, n'eut-il pas été plus rationnel et plus conforme aux exigences d'une bonne méthode d'observation d'étudier la fièvre elle-même, abstraction faite de toute idée ou notion préconçues? et, prenant son heure, de l'observer scrupuleusement au chevet des malades, dans son apparition initiale, au moment de son éclosion et, pour ainsi dire, *ab ovo*, en la suivant dans toutes ses phases, dans les diverses circonstances de son développement et jusque dans ses moindres détails, non-seulement jour par jour, comme on se borne à le faire trop souvent, mais nuit par nuit, heure par heure, dans sa marche, le plus souvent simple et facile à saisir, parfois bizarre et insidieuse? C'est en l'observant ainsi, attentivement, sous tous ses aspects prodromiques, dans les transformations multiples et les développements successifs, rapides ou lents, des phénomènes vitaux qu'elle suscite, des modifications ou manifestations morbides si diverses qu'elle engendre, des lésions organiques qu'elle détermine, que le clinicien verra se dérouler sous ses yeux, anneaux par anneaux, la chaîne des phénomènes caractéristiques et vraiment essentiels de la fièvre, en même temps qu'il distinguera plus clairement le rang qu'elle tient et le rôle qu'elle remplit dans la pathogénie.

La vérité a dans la science, comme sur toute chose, une autorité qui, fort souvent, ne dépend ni de la volonté ni du savoir de l'homme. Aussi un jour viendra, nous en avons la ferme confiance, où le principe initial et générateur, *initia morborum*, le pivot autour duquel gravite toute la pathologie; où ce phénomène que l'on trouve toujours le premier rendu au seuil des maladies aiguës; le jour viendra, disons-nous, où la fièvre, plus exactement étudiée à son origine, mieux observée dans ses diverses phases et dans les manifestations qui lui sont propres, sera aussi mieux connue dans ses relations avec les lésions organiques qu'elle précède et qu'elle engendre. Alors, répudiant les sophismes de l'école, débarrassée des entraves que lui imposent des systèmes déjà caducs, mais que couvre encore le respect dû à de hautes et légitimes célébrités, affranchie de l'asservissement des classifications arbitraires que les auteurs ont empruntées à l'admiration exagérée du naturalisme philosophique, la science rendra à la fièvre le rang hiérarchique qui lui est dû dans l'histoire des maladies. Ainsi se trouvera réalisée cette pensée de l'antiquité, trop vaguement exprimée, mais dont le sens profond, facile à saisir, se découvre dans la forme énergique de l'axiome : *La fièvre domine toute la pathologie.*

Nous ne devons pas nous le dissimuler, la fièvre, considérée au point de vue de *sa nature* et de *son siége*, se trouve placée à des profondeurs aussi inaccessibles à nos sens qu'impénétrables à notre intelligence. C'est en vain que nous prétendrions y porter un regard scrutateur : il ne nous est donné de ne connaître de ce phénomène que les manifestations extérieures soumises à notre observation, et qui sont comme le rayonnement lumineux, émanant d'un principe caché dans les replis profonds de notre économie, qui renferme tant d'autres énigmes non moins inexplicables.

Ce n'est point en cherchant à pénétrer l'essence même de la gravitation et en appliquant à cette vaine recherche les forces de son puissant génie, mais bien plutôt en faisant remonter jusqu'au Créateur la cause première de ce phénomène que Newton est parvenu, en observant les faits, à démontrer la loi qui préside aux mouvements des corps célestes et à en mesurer l'action.

Ainsi devons-nous faire de l'étude de la fièvre. Persuadons-nous bien surtout que, dès lors que nous ne pouvons rien connaître *à priori* de l'essence des causes premières ou de la nature intime des maladies, nous devons renoncer absolument à accepter, à titre d'explication ou de définition, des hypothèses qui n'ont rien de réel que leur impossibilité.

(*La fin au prochain numéro.*)

Dr Louis (du Morbihan).

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Inconvénients et dangers des cautères permanents au bras ou à la jambe.

Parmi les vieilles pratiques de la chirurgie que le temps est appelé à faire disparaître insensiblement, je crois qu'on peut ranger l'em-

plei des cautères au bras et à la jambe. Il y a trente ans, on rencontrait encore fréquemment des sujets de tout âge, mais surtout de cinquante ans et au delà, à qui la coutume et les préjugés avaient imposé l'agrément d'un cautère, qu'ils étaient condamnés à porter jusqu'à la fin de leur vie. Aujourd'hui, ceux qui sont affligés d'un cautère forment déjà une exception. Je voudrais qu'on n'en vît plus un seul, parce que, selon moi, le cautère permanent est toujours inutile et qu'il devient souvent nuisible et même dangereux.

Il est inutile, parce que l'habitude est une seconde nature, et que l'organisme, au bout d'un temps assez court, finit par n'en plus être impressionné. On se donne alors, en pure perte, l'ennui de porter à perpétuité une plaie suppurante. Le corps humain devient si indifférent à la présence de ce petit ulcère, que j'ai fait supprimer, depuis quinze ans, tous les cautères que j'ai rencontrés, sans jamais avoir vu amener le moindre accident. Il ne faut pas en être surpris. Ne voit-on pas tous les jours que ceux qui sont atteints de plaies, d'ulcères, dix fois larges comme un cautère, se hâtent d'en provoquer la guérison, non-seulement sans que leur santé ait à en souffrir, mais souvent avec un grand profit pour elle?

Les cautères ne sont pas seulement inutiles, ils sont nuisibles de plusieurs façons. J'ai vu, dans des pensionnats dont j'étais le médecin, de jeunes sujets à qui les parents avaient fait pratiquer des cautères devenir un objet de dégoût pour leurs camarades. J'ai vu des époux qui avaient tout ce qu'il faut pour être parfaitement heureux, dont la félicité était troublée par cette circonstance que l'un d'eux s'était engagé dans les liens du mariage sans prévenir l'autre qu'il était porteur d'un cautère, dont la découverte, après le mariage accompli, avait fait la plus pénible impression et produit un sentiment de dégoût que le temps et la suppression du cautère n'ont pas toujours effacé. La cicatrice seule d'un cautère fermé depuis longtemps a produit quelquefois de pareils effets. J'ai dit que le cautère pouvait conduire à des accidents graves. J'en vais citer quelques exemples.

1re *observation. — Ostéosarcome du tibia provoqué par un cautère.*

Mme C...., était veuve d'un médecin de la vieille école qui, mettant presque tous ses clients sous le régime du cautère, n'en avait pas fait grâce à sa femme : il lui en avait établi un à la jambe, au moment de la ménopause, sans qu'elle fût malade, dans le but de prévenir les maladies. Touchante sollicitude, dont nous allons voir les heureux fruits! Arrivée à l'âge de soixante-six ans, cette dame commença à ressentir de vives douleurs dans le voisinage de son cautère, sur la crête du tibia. Bientôt elle fit voir à son médecin une tuméfaction que celui-ci jugea appartenir à l'os lui-même. Le mal fit des progrès rapides, et, quand on le soumit à mon examen, la tumeur avait acquis deux fois le volume du poing et offrait toutes les apparences d'un ostéosarcome du tibia. L'amputation de la cuisse fut jugée indispensable. L'examen de la tumeur fit voir que l'os était transformé en un tissu lardacé. L'opération fut pratiquée avec succès, et l'opérée a survécu plusieurs années.

2e *observation. — Fongus de la peau produit par un cautère au bras.*

Une femme de la montagne, âgée de cinquante-six ans, vint me montrer un énorme champignon de chairs fongueuses, ayant la forme d'un chou-fleur plus gros que le poing, développé sur un cautère au bras qu'elle portait depuis un grand nombre d'années. Autour de la masse charnue, on voyait un certain nombre de petites excroissances pareilles à la tumeur principale. De ces productions morbides suintait un ichor abondant et fétide. La malade était pâle, maigre, épuisée. J'excisai toutes ses excroissances aussi profondément qu'il le fallut pour arriver à des chairs parfaitement saines. La guérison fut prompte et solide.

3e *observation. — Cancroïde de la peau et du tissu cellulaire produit par un cautère au bras.*

Le nommé Girod, instituteur à Montmolin, dans le canton d'Arbois, s'était laissé pratiquer un cautère au bras, dans sa jeunesse, pour des ophthalmies rebelles. Aux approches de la cinquantaine, cet homme vit la plaie de son cautère s'étendre insensiblement, gagner de proche en proche le moignon de l'épaule, descendre vers le milieu du bras, tellement qu'il vint me consulter, se sentant fort souf-

frant et fort affaibli par cet énorme ulcère, sur le parti qu'il avait à prendre. La plaie offrait 18 centimètres de longueur sur 10 de largeur : fond sanieux, végétant ; bords calleux, élevés, d'une dureté suspecte. Le sujet était pâle, émacié. Le fond de la constitution s'altérait visiblement. Il n'y avait que deux partis à prendre : 1° enlever le mal avec le bistouri ; mais il s'étendait en dedans jusque sur le trajet des gros vaisseaux du membre, et l'on s'exposait à les ouvrir ; 2° faire l'amputation dans l'article en ménageant un lambeau du côté de l'aisselle. Je le fis entrer à l'hôpital d'Arbois, où MM. Chauvin et Boussson ont mis en usage un traitement mixte qui a parfaitement réussi. Ils ont commencé par enlever une grande partie des tissus malades avec le bistouri ; puis ils ont attaqué le reste avec le caustique de Vienne. Il y eut un moment, quelque temps après l'opération, où l'on put craindre la récidive du mal dans les ganglions de l'aisselle et de la partie inférieure du cou ; en effet, plusieurs de ces glandes avaient acquis un volume et une dureté assez inquiétants. Mais il paraît que cet accident était le résultat de la violente inflammation provoquée par le caustique, dont l'usage avait été répété plusieurs fois, inflammations que les vaisseaux lymphatiques avaient transmise aux ganglions des régions voisines. Cet homme a fini par bien guérir. Mais que de douleurs, que d'angoisses par l'effet d'un cautère ! Qui aurait cru qu'un cautère au bras pourrait conduire à ce résultat qu'on agiterait la question de savoir si l'amputation du membre, dans l'articulation de l'épaule, ne deviendrait pas indispensable ?

Mais, dira-t-on, vous ne pouvez nier les bons effets produits par la dérivation qu'opère un cautère, au moins dans les premiers temps de son existence? Certainement, je reconnais que cette dérivation est souvent salutaire. Je la mets en pratique très fréquemment avec des moxas au caustique de Vienne. La dérivation transitoire, de courte durée, est à mes yeux une des grandes ressources de la chirurgie, surtout quand on la fait puissante, énergique. Ce que je proscris, ce sont les suppurations entretenues pendant un temps fort long, et, à plus forte raison, maintenues à perpétuité sur une partie quelconque du corps humain.

Dr Bergeret (d'Arbois).

XV. Calcul salivaire du canal de Warton. — Possibilité d'une erreur grave dans le diagnostic et le traitement.

N..., tisserand à Arbois, rue de la Prison, présentait au-dessous de la langue, à droite du frein, une tumeur très-dure, du volume et de la forme d'une amande entourée de sa coque. Elle était restée deux ans à se développer. Elle ne donnait pas lieu à des douleurs vives ; mais sa présence dans la bouche était très-gênante pour l'articulation des mots et la mastication. Elle donnait lieu à une salivation abondante et continuelle qui épuisait le malade. Aussi était-il pâle, émacié, et tellement affaibli qu'il ne pouvait presque plus se livrer aux travaux de son métier. Deux médecins consultés avaient employé, sans effet, des remèdes fondants et avaient fini par déclarer que la tumeur était squirrheuse, que l'extirpation était l'unique voie de salut. Je fus appelé pour donner mon avis. Avant de procéder à l'opération, qui me paraissait délicate, entourée de difficultés, je proposai à mes confrères de pratiquer une ponction exploratrice. J'avais eu occasion d'observer, dans l'épaisseur des parois buccales, des grosseurs très-dures qui n'étaient que des kystes fortement distendus par du mucus épaissi. Je me disais que la tumeur de notre malade pouvait appartenir à cet ordre de produits morbides. J'y plongeai donc la pointe d'un bistouri. Quelle fut ma surprise, quand je sentis au bout de mon instrument un corps d'une dureté osseuse ! Ce ne pouvait être ni la mâchoire, ni une exostose ayant pris racine sur elle : on sentait que la tumeur en était complétement indépendante. Je retirai mon instrument, j'introduisis une sonde cannelée par l'ouverture et fendis les parties molles sur une longueur de 12 à 15 millimètres ; puis, introduisant une pince, je saisis le corps dur et en fis l'extraction. C'était un calcul offrant le volume et la forme d'un noyau de datte, d'une couleur gris-jaunâtre, à surface chagrinée : il était logé dans une poche à parois épaisses. J'en cautérisai l'intérieur avec le nitrate d'argent, afin d'en provoquer l'occlusion. J'entretins pendant quelque temps une petite mèche dans l'ouverture. Bientôt l'opéré, libre de mâcher les aliments, délivré de la saliva-

tion qui l'épuisait, reprit ses forces et son embonpoint.

J'ai adressé ce calcul salivaire à mon ancien et excellent maître, le professeur Ehrmann, de Strasbourg, qui l'a déposé dans le musée anatomo-pathologique de cette ville.

V. Loupe athéromateuse dans le voisinage de la veine jugulaire externe; ablation; ouverture de la veine; introduction de l'air; commencement d'accidents graves.

Mademoiselle Lefèvre, âgée de cinquante-huit ans, demeurant rue de Bourgogne, à Arbois, portait, depuis plusieurs années, sur un des côtés du cou, une tumeur du volume d'une petite noix, très-saillante à raison de la maigreur extrême du sujet. La présence de cette grosseur lui était extrêmement désagréable, parce qu'elle était située trop haut pour qu'elle pût la déguiser avec une cravate. Elle me tourmenta longtemps pour l'en débarrasser, et je finis par céder à son désir après avoir résisté longtemps, parce que la tumeur me semblait accolée à la veine jugulaire externe, et qu'il me paraissait difficile de l'enlever sans s'exposer à ouvrir ce vaisseau. Malgré la dissection la plus attentive, un petit segment des parois de la veine fut taillé par le bistouri. Lorsque cet accident arriva, l'opération n'était pas terminée; je me hâtai de l'achever, parce que les parties étaient inondées de sang. Mais, au moment où je soulevai la loupe avec une pince pour couper les derniers liens qui l'attachaient au cou, j'entendis un sifflement qui se produisait à l'ouverture veineuse : en même temps, l'opérée porta précipitamment ses deux mains sur la région du cœur, en s'écriant : *Qu'y a-t-il? J'étouffe, je meurs.* Sa figure se décomposa instantanément, pâlit d'une manière effrayante; le pouls devint presque imperceptible.

On comprend l'inquiétude qui s'empara de moi. En saisissant la loupe pour la détacher, j'avais soulevé la paroi antérieure de la veine, fait bâiller largement l'ouverture faite à la paroi et provoqué l'aspiration de quelques bulles d'air. Je pratiquai aussitôt des frictions désespérées sur la région du cœur, que je comprimais fortement, et, après quelques secondes des manœuvres les plus vigoureuses, je vis mon opérée revenir à elle insensiblement. Je terminai mon opération; mais avant de saisir de nouveau la tumeur, je fis comprimer la veine par un aide au-dessous de la clavicule. C'est une précaution qu'il est toujours prudent de mettre en usage quand on pratique des opérations sur le cou, dans le voisinage des gros vaisseaux veineux, et je tiens à faire connaître l'accident qui m'est arrivé pour qu'il serve d'enseignement à ceux de mes confrères qui pourraient y être exposés.

J'exerçai une certaine compression sur la plaie pendant quelques jours, et mon opérée guérit sans nouvel accident.

Dr Bergeret (d'Arbois).

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement du choléra. — Voici, dit le docteur Foissac, dans l'*Union médicale*, le traitement que, d'après notre expérience et celle d'un grand nombre de praticiens, nous conseillons dans les violentes attaques de choléra. Un des points essentiels, c'est de combattre le refroidissement et de rétablir la température vitale. Les bains chauds, employés presque comme remède unique par Hippocrate dans le choléra sporadique, n'ont pas bien réussi; nous en dirons autant des bains de vapeur, et des bains généraux dans lesquels on délaye 500 grammes de farine de moutarde. Il est préférable de pratiquer des frictions sur les membres avec une flanelle, soit sèche, soit humectée avec un liniment contenant une partie d'ammoniaque et quatre parties d'essence de térébenthine. Dans l'intervalle des frictions, on entoure les membres de cruchons d'eau bouillante, de sachets de sable chaud ou de plantes aromatiques. Les sinapismes agissent très-favorablement, et doivent être pro

menés non-seulement sur les membres, mais encore sur la colonne vertébrale, sur la région du cœur et de l'estomac; ils contribuent à rétablir la chaleur et la vitalité de la peau, et à calmer les crampes aussi bien que les vomissements. C'est sur la peau que peut s'exercer véritablement une dérivation de l'irritation sécrétoire de l'intestin, vers lequel s'épanche la sérosité du sang et les matières liquides de toutes les sécrétions. Si les frictions et les sinapismes, aidés des médicaments intérieurs dont nous allons parler, ne suffisent pas pour rétablir la température normale, il faut, pour les cas désespérés, recourir au moyen employé par Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, notre ancien maître : on applique le long de la colonne vertébrale une flanelle, en quatre doubles, imbibée d'essence de térébenthine, sur laquelle on promène un fer à repasser suffisamment chaud; l'effet est immanquable; on doit même craindre et éviter une chaleur trop forte.

Les cholériques sont tourmentés par une soif ardente et des vomissements répétés. Annesley préconisait, comme boisson spéciale, la limonade tartrique froide; elle peut être utile à petites doses, mais fréquemment répétées. On peut considérer comme une médication analogue la limonade sulfurique dont le docteur Worms, médecin en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, forme la base de son traitement. Les médecins modernes ont reconnu l'efficacité du froid, déjà recommandé par Celse, Galien et Fréd. Hoffmann pour le choléra indigène. Nous avons employé avec succès, ainsi que plusieurs de nos confrères, une cuillerée à café de glace pilée, avec addition de deux gouttes d'alcool ou d'éther camphré, administrée toutes les cinq minutes, jusqu'à la cessation des accidents. On a quelquefois donné, mais avec moins d'avantage, la potion de Rivière à doses rapprochées.

Les moyens précédents, la glace pilée avec l'esprit de camphre particulièrement, tout en diminuant et même en faisant cesser les vomissements, ne remédient pas toujours à des accidents plus graves encore : le refroidissement et la cyanose. Malheureusement des expériences physiologiques répétées ont prouvé que, à la période asphyxique du choléra, l'absorption, phénomène essentiellement conservateur, était nulle ou à peu près nulle, tandis qu'une exhalation désordonnée, symptôme de décomposition, épuisait les malades. Dans ces circonstances, il faut recourir exclusivement aux *stimulants diffusibles* sous toutes les formes, et qu'on peut varier selon quelques indications individuelles. On prescrit les boissons chaudes, les infusions de camomille, de mélisse, de sauge, de menthe poivrée, de serpentaire de Virginie, avec ou sans alcooliques, dont on secondera l'effet en donnant la potion suivante, par cuillerée à bouche, de demi-heure en demi-heure ou de quart d'heure en quart d'heure, suivant l'imminence des accidents :

Eau distillée de mélisse..	40	grammes.
Eau de menthe poivrée...	40	—
Esprit de Mindererus....	10	—
Éther sulfurique.....	4	—
Laudanum de Sydenham..	20	gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges.	30	grammes.

Dans le siècle dernier, une armée française débarquant sur la côte de Coromandel, pour disputer à l'Angleterre la possession de l'Inde, y rencontra un ennemi invisible, le choléra, que le docteur Noël enseigna à combattre avec succès par des doses fractionnées d'alcali volatil, administrées de deux en deux heures dans une infusion de mélisse. Nous regardons la potion suivante comme une excellente préparation :

Eau distillée de mélisse..	100	grammes.
Ammoniaque.....	2	—
Huile essentielle d'anis ou de menthe.....	10	gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges.	30	grammes.

Une cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure.

On peut prescrire dans les mêmes intentions le carbonate et l'hydrochlorate d'ammoniaque, la teinture de hachisch, recommandée par M. Willemain; l'élixir de la Grande-Chartreuse; en un mot, tous les stimulants diffusibles. A Batavia, en Russie, on fit prendre aux mêmes fins, avec un succès *constant*, dit-on (?), une mixture composée de deux parties d'essence de menthe et une partie de laudanum. Les médecins d'Orenbourg combinèrent avec avantage la liqueur d'Hoffmann avec l'essence de menthe : à Calcutta, le docteur Deville prescrivait au début de fortes doses d'éther. Ces divers moyens peuvent être alternés et modifiés selon la prédominance des

symptômes et le goût des malades, on peut, par exemple, ajouter deux gouttes de laudanum et vingt gouttes d'éther sulfurique à chaque tasse d'infusion aromatique. Le thé est aussi une tisane excellente ; et, pour produire une stimulation suffisante, il faut mettre dans chaque tasse, d'après la formule de M. Jules Guyot, une cuillerée à bouche de rhum ou de bonne eau-de-vie ; cette boisson doit être continuée jusqu'au rétablissement de la chaleur et le retour des pulsations à l'artère radiale.

C'est par le traitement général principalement qu'il faut combattre les évacuations excessives, résultat évident d'un désordre constitutionnel. On prescrit dans ce but quatre ou cinq demi-lavements d'amidon ou de camomille par jour, avec addition de dix gouttes de laudanum ou vingt gouttes d'éther camphré. Si la diarrhée persiste, on administre des demi-lavements avec une préparation de ratanhia ou un mélange de 15 ou 20 grammes de bismuth. Dans l'épidémie de Pologne, le docteur Léo obtint des succès assez nombreux en administrant le nitrate de bismuth à la dose de 15 centigrammes, conjointement avec l'infusion de mélisse et les autres aromatiques ; mais quand on prescrit le bismuth, et principalement dans les évacuations excessives, c'est à la dose de 25 à 30 grammes, d'après la méthode de M. le professeur Monneret, qu'on peut s'en promettre des résultats décisifs.

Est-on parvenu à ranimer l'innervation, à rétablir la chaleur et la circulation, en un mot, a-t-on à traiter la période de réaction, on doit immédiatement diminuer ou même cesser entièrement la méthode stimulante, les alcooliques, et l'opium en particulier. Dans cette période, il survient parfois un état fébrile avec chaleur à la peau, bouche sèche, langue chargée, insomnie, et même, avec stupeur et délire. On doit subordonner le traitement à l'état des symptômes : légers sinapismes aux jambes, des compresses d'eau vinaigrée sur la tête, des bains de son ou de tilleul, la limonade cuite ; parfois, mais rarement, un purgatif avec 15 grammes d'huile de ricin ou l'eau de Pullna, suffisant pour procurer une franche convalescence, que tout médecin attentif sait conduire sûrement à une guérison complète. Le régime alimentaire est le même que pour la convalescence de toute autre maladie grave.

Si nous consultons notre expérience et celle d'un grand nombre de praticiens, nous sommes autorisé à déclarer que tout choléra qui n'est point traité est fatalement mortel, tandis qu'un traitement convenable employé à temps, avec énergie et persévérance, triomphe souvent des attaques les plus redoutables et sauve beaucoup de malades. Nous le répétons, c'est la méthode stimulante qui compte le plus grand nombre de succès ; elle doit être exclusivement employée. Il faut que les jeunes praticiens sachent qu'on a guéri parfois des malheureux en proie aux paroxysmes les plus violents du choléra, dont le pouls avait disparu, dont les urines étaient supprimées depuis plusieurs jours, en un mot, il ne faut jamais désespérer ; nous avons vu revenir à la vie de véritables cadavres.

Le choléra. — Ses préliminaires de la période prodromique. — Ses exceptions à la loi. — C'est aujourd'hui un fait reconnu par tout le monde que, durant le règne de l'épidémie, la plus grande partie de la population subit l'impression cholérique. Avant même l'explosion de la diarrhée prodromique, il y a des préliminaires de cette période, auxquels il convient de donner quelque attention.

Ces préliminaires, qu'on le remarque bien, ne sont pas cette agitation générale, nerveuse, qui provient autant des préoccupations de l'esprit que de l'action du principe morbide sur le corps lui-même. C'est quelque chose de plus matériel et de moins réfléchi. Ceux qui n'ont aucune peur du choléra le ressentent aussi bien que ceux qui y songent incessamment. Ce quelque chose consiste dans une sorte de torpeur et de tension abdominale, de douleurs sourdes du ventre, qui ne sont ni des coliques, ni des borborygmes, mais un certain malaise, qui a fait dire à un de nos confrères qu'on *sent son ventre*. On le sent surtout après avoir mangé, pendant la seconde digestion. Il semble que l'aliment rencontre au passage quelque chose qui lui soit étranger, quelque état qui le surprenne, jusqu'à ce que la digestion soit accomplie. Cette espèce de malaise intestinal s'apaise dans l'intervalle pour se renouveler ensuite. Ce qui prouve qu'il se rattache à l'impression cholérique, c'est qu'il est fréquemment accompagné de très-petites crampes, de nausées très-fa-

gaces, et que les personnes qui finissent par avoir la diarrhée ont presque toujours éprouvé ces sourds avertissements de son explosion (1). Peu de personnes échappent à ce préliminaire. C'est le cas de répéter avec le fabuliste :

Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés.

Et, en effet, s'il existait pour les effets infinitésimaux d'une cause épidémique un microscope comme pour les infinitésimaux de la matière, on acquerrait bientôt la preuve que personne n'échappe à l'impression de cette atmosphère méphitique qui nous enveloppe de toutes parts.

Après l'indication du mal, le remède. Or ce remède, nous croyons l'avoir trouvé dans l'emploi de la poudre de charbon végétal. Trois à quatre pastilles de charbon dans la journée, deux le matin à jeun, deux autres une heure avant le dîner, dissipent généralement ces malaises du ventre. L'explication de ce résultat nous paraît fort simple. Dans ce cas, la poudre de charbon, agissant comme désinfectant, neutralise les atomes du poison cholérique ; si bien que le lendemain du jour où l'on a commencé son usage, on constate un phénomène aussi positif que curieux : les garde-robes ne sont pas seulement d'un noir homogène, *mais elles ont perdu presque toute odeur.* Nous signalons cette seconde circonstance surtout, parce qu'elle nous paraît avoir une signification réelle.

J. GUÉRIN.

(*Gazette médicale.*)

(1) Dès 1832, nous signalions le même fait dans les termes qui suivent : « La diarrhée a été plus spécialement « notée parce qu'elle est le plus apercevable, et parce « qu'elle a une liaison plus marquée avec les symptômes « du choléra confirmé. Lorsqu'elle n'existe pas encore, « ou lorsqu'elle ne se montre pas avant l'invasion du « choléra, elle est remplacée par de la perte d'appétit, « un sentiment de malaise après avoir mangé, des bor- « borygmes pendant la digestion et surtout pendant la « nuit. Il n'y a pas encore de coliques, mais il y a un « sentiment d'inquiétude, de torpeur et de tension in- « testinale qui annonce ordinairement un dérangement « plus considérable. Tous ces symptômes appartiennent « à l'appareil digestif ; il s'en montre d'autres qui dépen- « dent des fonctions de l'innervation. L'intelligence est « moins excitée, moins vive ; en même temps que les fa- « cultés intellectuelles perdent de leur énergie, les forces « musculaires s'affaissent, le visage se décolore, devient « quelquefois verdâtre, et les traits s'altèrent. A un degré « plus marqué le trouble des fonctions est plus manifeste. « Des envies de vomir, des borborygmes accompagnés de « coliques, des sueurs spontanées, des lassitudes plus « grandes, des vertiges, des défaillances subites, enfin du « dévoiement et des vomissements se manifestent. » (*Mémoire sur la cholérine considérée comme première période du choléra ; in-8°. Paris, 1836, in* GAZETTE MÉDICALE, *même année.*)

De l'emploi des acides dans le traitement du choléra. — M. Worms, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, recommande la limonade sulfurique dans les cas de diarrhée prodromique du choléra. Il emploie, selon le plus ou moins de gravité des cas, 3, 4, au plus 5 grammes d'acide sulfurique concentré dans un kilogramme de décoction de salep édulcorée à 150 grammes. Le malade prend d'heure en heure un verre de cette limonade, et se rince la bouche deux ou trois fois après l'avoir bue. Nous rappellerons à ce propos que le traitement de la diarrhée par les acides se retrouve dans les plus anciens auteurs, et, lors de l'épidémie cholérique de 1832, on expérimenta avec succès en Allemagne le remède suivant :

Acide sulfurique à 1,845..	19 grammes.
Acide nitrique à 1,500.....	12 —
Sucre.....	24 —
Eau.....	406 —
Pour une once de liquide à 1,055.....	461 grammes.

Une cuillerée à café de cette mixture toutes les demi-heures dans 4 à 5 cuillerées d'eau froide.

Les médecins anglais recommandent aussi beaucoup l'emploi de l'acide sulfurique dilué. M. Sproston, entre autres, dit s'être servi avec succès de la mixture suivante :

Acide sulfurique dilué.....	8 grammes.
Sirop de framboises.....	12 —
Acétate liquide d'ammoniaque.	60 —
Eau distillée de menthe.....	160 —

Deux cuillerées à bouche de cette mixture après chaque évacuation diarrhéique.

En France, M. Lepetit, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers ; Aran, à l'hôpital Saint-Antoine, n'eurent qu'à se louer de cette médication. Nous sommes donc disposé à recommander dans le traitement de la diarrhée prodromique, et même du choléra, les acides dilués : nous disons les acides, car, dans notre opinion, il ne doit y avoir aucune différence entre les effets obtenus des divers acides employés, et si nous penchons vers l'acide sulfurique, c'est que c'est celui dont le goût est le plus agréable et que les malades prennent le plus facilement.

Crampes des cholériques. — Suivant M. Wahu, l'un des symptômes qui fatiguent le plus les cholériques et qui leur causent les plus vives souffrances, ce sont les crampes. J'ai vu, dit-il, des malheureux en proie à une sorte de délire occasionné par les crampes, qui avaient envahi non-seulement les membres supérieurs et inférieurs, mais encore la majeure partie des muscles de l'abdomen et de la région épigastrique, et même le diaphragme. J'ai été assez heureux pour faire disparaître ces crampes dans tous les cas au moyen du chloroforme ; et des ordres avaient été donnés par moi, dès le commencement de l'épidémie, pour que le liquide anesthésique fût de suite employé dès qu'un cholérique se plaignait de crampes. Les frictions étaient faites non sur la partie affectée de crampes, mais *le long de l'épine dorsale*. On plaçait le malade sur le côté droit et l'on frictionnait rapidement la colonne vertébrale, de la nuque aux lombes, avec un petit morceau de flanelle largement imbibé de chloroforme. Je dis *largement*, parce que si l'on se contente de mouiller légèrement l'étoffe, l'effet n'a pas lieu, vu l'extrême promptitude de l'évaporation. Pour bien pratiquer cette opération, il faut être deux, l'un tenant le flacon, versant le chloroforme et rebouchant le flacon ; l'autre frictionnant rapidement. Une friction d'une minute suffit à calmer les crampes les plus fortes. Pour obtenir un effet complet, il faut que l'épiderme soit rubéfié comme par l'application d'un sinapisme. Dans les cas ordinaires, une friction suffit à faire disparaître les crampes sans retour. Lorsque les crampes sont très-fortes et générales, il faut quelquefois revenir aux frictions à deux ou trois reprises ; mais toujours le soulagement est *immédiat*. Si j'insiste aussi longuement sur ce moyen, c'est parce que tous ceux qui ont vu des cholériques savent que les crampes sont, de tous les symptômes, celui qui fatigue le plus les malades et qui leur occasionne une agitation qui annihile l'effet des moyens employés pour conjurer les autres symptômes de la maladie. (*France médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Chrysanthème. — Chrysanthemum leucanthemum.

Le **Chrysanthème**, ou *chrysanthème à fleurs blanches*, *chrysanthème blanc*, vulgairement appelé *marguerite*, *grande marguerite*, *marguerite des bois*, *fleur de Saint-Jean*, *œil-de-bœuf*, *grande pâquerette*, CHRYSANTHEMUM LEUCANTHEMUM (L.), *Leucanthemum vulgare* (Link), *Bellis* (Pline), *Bellis sylvestris*, *caule folioso majore* ; *Bellis major* (Dod). ; *Consolida media vulneraria* (Lob.), est une plante herbacée, vivace, de la polygamie-syngénésie superflue, de la famille des synanthérées ou composées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Souche noire, rampante, portant des rosettes de feuilles stériles.

Tige dressée, anguleuse, simple, quelquefois à trois ou quatre rameaux.

Feuilles crénelées, dentées ou incisées ; les inférieures ob-ovales spatulées, ou oblongues, rétrécies en long pétiole ; les supérieures sessiles, à base demi-embrassante, ordinairement dentées ou pennatifides.

Fleurs, les unes sous forme de demi-fleurons, femelles et uni-sériées ; les autres sous forme de fleurons, mâles, et occupant le centre. Toutes groupées sur un réceptacle nu, plan-convexe, et formant des capitules solitaires au sommet des rameaux ou de la tige, à involucre un peu ombiliqué de folioles imbriquées, inégales, les extérieures lancéolées, étroites, scarieuses sur les bords ; les extérieures largement scarieuses et lacérées au sommet. Les demi-fleurons sont blancs et les fleurons sont jaunes.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, à limbe presque nul.

Corolle monopétale, hypogyne, tubuleuse dans les fleurons ; ligulée dans les demi-fleurons.

Etamines insérées sur le tube de la corolle des fleurons, avortées dans les autres.

Anthères biloculaires, introrses, arrondies à la base.

Ovaire infère, uni-loculaire, uni-ovulé.

Ovule dressé.

Style filiforme, à deux branches portant les stigmates.

1. Herbe fleurie, 1/3 nature. — 2. Plante entière, 1/3 nature.

Le Chrysanthème. — Chrysanthemum leucanthemum.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, tous semblables, ob-coniques, unis au sommet, munis de côtes purpurines, séparées par autant de côtes d'un vert clair.

Graine dressée.

Plantule droite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

Le chrysanthème croît dans les prairies, où il fleurit dans le mois de juin.

Placé, par les botanistes, dans la tribu des anthémidées, entre la matricaire et la pyrèthre, le chrysanthème participe aux propriétés médicales de sa tribu, et particulièrement à celles de ces derniers végétaux. Mais il y a longtemps que cette belle plante, qui doit l'honneur en quelque sorte spécialement de nos prairies, a cessé de figurer dans les traités de matière médicale. La pharmacopée universelle la cite, mais c'est tout, et n'en parle qu'au point de vue botanique. Murray est le dernier auteur qui fournisse quelques détails sur ses vertus médicinales; encore ne les mentionne-t-il que sur le témoignage des autres.

Geoffroy, dit-il, a reconnu une saveur âcre poivrée dans la décoction de l'herbe de cette plante cueillie avant l'expansion des fleurs.

Tournefort dit qu'elle excite les urines et qu'elle diminue la purulence dans les dernières.

Ray la conseille contre l'asthme, la phthisie, la dyspnée, l'orthopnée. Hermann prétend que la mastication de ses feuilles guérit les ulcères de la langue. Murray ajoute qu'il croirait davantage à ce que cet auteur dit de l'efficacité du chrysanthème contre les scrofules, s'il n'avait dit en même temps que cette plante consolide les fractures du crâne. Le chrysanthème, ainsi qu'on peut le voir dans sa longue synonymie, a partagé, avec quelques autres plantes, le nom de *consolida*, à cause que ces plantes offraient des propriétés détersives que l'on croyait propres à favoriser la cicatrisation des plaies, voire même la consolidation des fractures.

Nous ne voyons pas ce qu'il y avait de absurde à croire qu'une plante détersive, excitante, pût produire sur une plaie une action excitante de nature à en hâter la guérison. Il pouvait y avoir exagération à attendre un pareil effet dans les fractures osseuses; mais c'était une conclusion toute théorique. Ces croyances, qui étaient communes à tous dans les siècles qui nous ont précédés, ne sauraient infirmer complétement les observations faites sur d'autres points de pratique. On trouvera peut-être quelques-unes de nos idées théoriques bien absurdes dans un ou deux siècles. Sera-ce une raison pour dire que nous n'avons rien dit qui soit digne de créance? Que Murray trouve absurde la croyance de Hermann à la propriété consolidante du chrysanthème dans les fractures du crâne, cela ne prouve pas que ce médecin se soit également trompé en signalant l'efficacité de cette plante dans les scrofules.

Il ne serait peut-être pas mal que quelque praticien de campagne fît quelques essais thérapeutiques sur cette plante qui abonde dans les champs. Il est à remarquer que c'est avant la floraison qu'elle a la saveur âcre et amère que signale Geoffroy, et qui est l'indice de propriétés analogues à celle de la pyrèthre (*anthemis pyrethrum*), qui a été proposée comme incisive dans toutes les affections pulmonaires pituiteuses, qu'on n'a jamais osé encore employer à l'intérieur à cause de son âcreté et de sa causticité. Cazin est d'accord avec Mérat et Delens pour regretter qu'on n'ait pas essayé l'emploi externe de la pyrèthre dans ces affections. Or le chrysanthème, qui est comme le succédané de la pyrèthre, possède les mêmes propriétés physiologiques, mais à un degré qui le rend plus tolérable à nos organes buccaux. Pourquoi ne pas vérifier ce qu'ont dit les anciens auteurs de ses propriétés contre des maladies qui font le désespoir du médecin, les phthisies et les bronchites?

La dose de la décoction ou plutôt de l'infusion serait de 4 à 8 grammes pour 500 à 1000 d'eau. La plante devrait être récoltée avant la floraison.

Le chrysanthème, qui abonde dans certaines prairies au point de leur donner au moment de sa floraison un fond blanc, constitue une nourriture passable pour les chevaux, les vaches, les chèvres et les moutons. Sa fleur est recherchée des abeilles.

On cultive, dans les jardins, une variété de chrysanthème, ressemblant très-fort à celui des champs, et ayant l'avantage de fleurir jusqu'aux gelées. Les belles plantes d'automne, si abondantes sur nos marchés, sous le nom de chrysanthèmes de l'Inde, se rapportent à un genre voisin, le genre *pyrethrum*.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 octobre 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

Pronostic et traitement de la pneumonie pendant la grossesse. — M. le docteur E. Verrier lit un mémoire sur le pronostic du traitement de la pneumonie pendant la grossesse.

Dans ce mémoire, l'auteur, après avoir résumé le petit nombre de travaux qui existent sur ce sujet, résout, à l'aide de cinq observations nouvelles et de douze autres publiées par M. X. Bourgeois en 1861, les trois questions suivantes :

1° La mortalité de la mère est-elle plus grande après le septième mois, comme le veut M. Bourgeois, ou avant cette époque, comme l'enseigne M. Grisolle ?

2° L'avortement est-il certain avant le septième mois, et quelle est l'influence de l'avortement ou de l'accouchement prématuré sur la maladie ?

3° La nécessité du traitement énergique étant admise, peut-on prouver que l'avortement, quand il arrive, est dû aux progrès du mal et non au traitement, quel qu'il soit ?

M. Verrier conclut en disant :

Dans une grossesse compliquée de pneumonie, l'époque de la grossesse où cette maladie se déclare est indifférente pour son caractère de gravité.

L'avortement avant le septième mois n'est pas plus certain que l'accouchement prématuré après cette époque.

Si l'avortement survient pendant le traitement de la pneumonie, c'est au progrès de celle-ci qu'il faut l'attribuer et non à la médication.

D'où l'on peut induire qu'on doit traiter la pneumonie de la femme dans la grossesse comme dans les conditions ordinaires de la vie, sans perdre en expectation un temps précieux.

Séance du 31 octobre 1865.

Rapport sur le choléra. — M. Briquet, au nom de la commission instituée pour l'examen des travaux envoyés à l'Académie sur les épidémies de choléra de 1849 et de 1853-54, commence la lecture d'un rapport dans lequel il se propose, tout en analysant les principaux de ces travaux, d'étudier l'origine du choléra dans les pays où il est endémique, son mode d'extension et de propagation, soit dans ces mêmes pays, soit dans des pays plus ou moins éloignés, et en particulier dans nos contrées d'Europe; enfin le meilleur mode de traitement soit prophylactique, soit curatif, que l'observation et l'expérience ont consacré.

L'honorable académicien n'a pu terminer la lecture de son rapport (1).

Valgus, pied plat douloureux. — M. Gosselin présente une pièce anatomo-pathologique relative à une maladie assez rare du pied, le valgus douloureux. Le fait dont il s'agit est venu confirmer l'opinion qu'il s'est faite depuis longtemps sur la nature de cette affection, qu'il considère comme une arthrite, la contracture musculaire étant consécutive à la douleur articulaire. Telle est la manière de voir qu'il a professée dans un travail publié dans la *Gazette des hôpitaux*, manière de voir contraire à l'opinion de ceux qui placent dans les muscles le siége primitif de la maladie.

C'est en général chez les adolescents qui ont eu une croissance rapide, et qui sont exposés à de fréquentes courses, qu'on rencontre le valgus douloureux. La malade de M. Gosselin avait 18 ans; elle a été traitée par l'immobilité au moyen d'un appareil dextriné; comme la maladie était ancienne, on avait à craindre l'ankylose. Malheureusement pour la malade,

(1) Cette lecture durera apparemment plusieurs séances. La partie lue n'ayant pas été laissée à la disposition du public, ce document ne pourra être connu que lors de sa publication dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, recueil qui ne publie les séances académiques que périodiquement. (E. D. Ro).

elle a été prise par une varioloïde, puis par le choléra, et est morte de cette dernière affection.

L'autopsie du pied a été faite avec soin et par une dissection attentive. Point de lésion du côté des muscles; un peu de raccourcissement du jambier antérieur. Les lésions ont pour siége le squelette et les cartilages diarthrodiaux. Ainsi l'on voit sur la pièce pathologique une ulcération du cartilage dans les articulations de l'astragale et du scaphoïde, du calcanéum et du cuboïde, du calcanéum et de l'astragale, et dans l'articulation tibio-tarsienne; sauf une grande sécheresse de la synoviale, le reste des articulations est sain. Ces lésions appartiennent, comme on le voit, à une arthrite qui se rapproche de l'arthrite rhumatismale et qui se distingue complétement de la tumeur blanche. C'est à vrai dire une ostéo-arthrite, l'os étant généralement atteint au-dessous du cartilage ulcéré.

Sur le pied droit, qui n'avait présenté aucun trouble fonctionnel, on voit un commencement de lésion dans le cartilage de l'articulation astragalo-scaphoïdienne, mais l'os n'est pas encore dénudé.

M. Gosselin se trouve donc fortifié dans son opinion, et croit que la maladie a débuté par une ostéo-arthrite, suite de marche forcée. Il propose de désigner cette affection par le nom de *tarsalgie des adolescents*.

Séance du 7 novembre.

Cette séance a été en grande partie occupée par la lecture du rapport de M. Briquet sur le choléra, laquelle sera continuée aux séances suivantes. (Voir la note de la séance précédente.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 octobre 1865.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

Traitement des crampes dans le choléra. — M. Guyon rappelle en ces termes une communication faite dans la séance du 13 septembre 1852.

Les circonstances épidémiques dans lesquelles nous nous trouvons m'engagent à rappeler à l'Académie une communication que je lui faisais dans sa séance du 13 septembre 1852, et qui avait pour titre : *Procédé pour obtenir la cessation immédiate des crampes dans le choléra.*

Ce procédé, adopté dans les dernières épidémies où je me suis trouvé, consiste dans le redressement des parties contractées ou crampées, à savoir du pied sur la jambe dans les crampes des membres inférieurs, et de la main sur l'avant-bras dans les crampes des membres supérieurs. Pour ceux-ci, le redressement s'opère en tenant l'avant-bras d'une main, tandis que, de l'autre, saisissant la main crampée, on la renverse sur l'avant-bras, après en avoir redressé les doigts; et, pour les membres inférieurs, en saisissant le talon d'une main, tandis que de l'autre on renverse le pied sur la jambe, après avoir fait pour les orteils ce que nous venons de dire pour les doigts.

Le redressement dont nous parlons ne doit pas se faire brusquement; il doit, au contraire, s'opérer avec une *certaine lenteur*, la main ointe ou non de quelque corps gras. La cessation des crampes le suit *immédiatement*, comme on l'a constaté dans la régence de Tunis, il y a plus de quinze ans déjà, dans une épidémie où j'avais conseillé ce procédé.

Les crampes, tout le monde sait, constituent, dans le choléra, un symptôme des plus douloureux; il arrache des cris aux malades... Mais que lui oppose-t-on? Des frictions plus ou moins fortes, des applications rubéfiantes et autres, toutes médications qui ne font qu'ajouter la douleur du remède à celle du mal. Je passe sous silence les refroidissements, si à craindre dans le choléra, et auxquels on expose nécessairement les malades en les découvrant, pour pratiquer les médications dont nous parlons. Je ne saurais donc trop recommander, dans les circonstances actuelles, le procédé que je viens de rappeler à l'Académie, et qui, bien que livré à la publicité depuis longtemps, ne me paraît pas avoir appelé, comme il le mériterait, l'attention des praticiens. Serait-il donc trop simple, d'une trop facile exécution?... Sans doute les crampes dont on obtient ainsi la cessation, non pas seulement dans le choléra, mais encore dans les crampes ordinaires; ces crampes, disons-nous, peuvent revenir, comme elles reviennent après leur cessation naturelle; mais on recourt alors au même procédé, et c'est toujours avec un semblable résultat.

Séance du 23 octobre 1865.

Étude sur la nature et le traitement du choléra; par M. Ed. Fournié. (Commission du legs Bréant.) — 1° Le choléra, dit M. Fournié, est un empoisonnement miasmatique.

2° Les poisons de nature animale, végétale ou inorganique peuvent agir sur nous de deux manières différentes : ou ils tuent sur le coup, et ceci tient à leur intensité ainsi qu'aux prédispositions de l'organisme, ou bien ils sont tolérés pendant un certain temps, et alors ils déterminent des désordres caractéristiques dans certains organes.

3° Il est permis de considérer ces points d'élection, parfaitement déterminés pour chaque poison, comme le siége de l'organisme vers lequel convergent tous les efforts de la vie pour éliminer une cause morbide.

4° Dans tous les empoisonnements, la thérapeutique ne s'adresse jamais au poison lui-même, dans le but de le neutraliser par des agents chimiques (sauf dans le cas où le poison connu peut être directement atteint dans l'estomac ou ailleurs). La thérapeutique s'adresse au symptôme, à la manifestation, aux désordres enfin que le poison détermine dans certains organes.

5° L'empoisonnement cholérique est de tout point assimilable aux autres empoisonnements.... Si la cause est intense et l'organisme défavorablement disposé, le choléra peut tuer en quelques instants; mais ces cas sont excessivement rares. Le plus souvent le poison est toléré, et, dès lors, il ne devient redoutable que par les manifestations qui indiquent sa présence dans le sang....

La manifestation, par-dessus tout dangereuse, du choléra consiste dans un mouvement de toutes les humeurs du corps vers le tube digestif; c'est la déperdition de cette humidité nécessaire à la vie qui occasionne le refroidissement, les crampes, l'asphyxie et la mort.

Les moyens qui nous ont constamment réussi sont : 1° pour arrêter la diarrhée, une potion de 120 grammes renfermant 2 grammes d'ammoniaque et 10 gouttes de laudanum, une cuillerée toutes les demi-heures; 2° pour arrêter les vomissements, une cuillerée à café d'eau-de-vie additionnée de deux gouttes de laudanum, administrée tous les quarts d'heure.

Dans la période algide, l'indication formelle consiste à redonner au malade le calorique qu'il a perdu. Comme le refroidissement résulte de la déperdition des liquides du corps, tous les efforts doivent tendre à les lui restituer. Nous remplissons cette indication par des lavements très-chauds, administrés tous les quarts d'heure, et rendus légèrement excitants et astringents par la camomille et le laudanum qu'ils renferment.

FAITS DIVERS.

Les prix proclamés à la rentrée de la Faculté de médecine sont les suivants :

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE.

La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner de premier grand prix, ni les deux autres premiers prix.

Premier second prix : M. Pelvet (Norbert), né à Vire (Calvados), le 30 septembre 1838.

Deuxième second prix : M. Paquet (Alphonse-Louis-Félix-Joseph), né à Roubaix (Nord), le 29 avril 1841.

Mentions honorables : M. Hemey (Lucien), né à Paris, le 26 février 1839. — M. Lemattre (Gustave-Charles-Auguste), né à Dunkerque (Nord), le 7 janvier 1839.

PRIX CORVISART.

La question proposée était : « Établir, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, des considérations diagnostiques et thérapeutiques sur les maladies aiguës des organes respiratoires. »

Prix : M. Liouville (Henri), interne des hôpitaux de Paris.

Question proposée au concours pour l'année 1866 : « Déterminer, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, la valeur diagnostique et pronostique des diverses éruptions cutanées qui peuvent se montrer dans le cours des fièvres typhoïdes. »

PRIX MONTYON.

La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix.

PRIX BARBIER.

La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix; mais elle a accordé une somme de 1,000 fr., à titre d'encouragement, à M. le docteur Duplay (Simon), pour son travail intitulé : *Des collections séreuses de l'aine.*

PRIX CHATEAUVILLARD.

Prix de la valeur de 1,500 fr., décerné à M. le docteur Jaccoud (Sigismond), agrégé stagiaire de la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux civils, pour son ouvrage intitulé : *Études de pathogénie et de séméiotique; les paraplégies et l'ataxie du mouvement.*

Récompense de 500 fr. accordée à M. le docteur G. Lhuys, médecin des hôpitaux civils de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Du système nerveux cérébro-spinal.*

Mention honorable à M. le docteur Topinard (Paul), auteur d'un ouvrage intitulé : *De l'ataxie locomotrice,* et en particulier de la maladie appelée *ataxie locomotrice progressive.*

THÈSES RÉCOMPENSÉES.

La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire 1864-65, en a désigné 21 qui lui ont paru dignes d'être signalées à Son Excellence, et qu'elle a partagées en quatre classes, savoir :

PREMIÈRE CLASSE HORS LIGNE

(médailles d'argent).

M. Gimbert (J.-Louis-Honoré), né à Cannes (Var), le 8 mai 1841. — *Structure et texture des artères.*

M. Vée (Amédée-Alexandre), né à Paris (Seine), le 2 avril 1834. — *Recherches chimiques et physiologiques sur la fève du Calabar.*

DEUXIÈME CLASSE (médailles d'argent).

M. Cruveilhier (Pierre-Édouard-Gabriel), né à Paris, le 17 juin 1835. — *Sur une forme spéciale d'abcès des os ou des abcès douloureux des épiphyses.*

M. Dubreuil (Henri-François-Alphonse), né à Montpellier (Hérault), le 26 janvier 1835. — *Des indications que présentent les luxations de l'astragale.*

M. Cornil (Victor-André), né à Cusset (Allier), le 17 janvier 1837. — *Sur les lésions anatomiques du rein dans l'albuminurie.*

M. Rigout (Edmond-Alexandre), né à la Chapelle-Saint-Denis (Seine), le 5 février 1819. — *De la recherche micro-chimique. — Des principes immédiats de l'économie animale.*

M. Sentex (Louis-Jean-Félix-Omer), né à Saint-Sever (Landes), le 2 octobre 1841. — *Des Écoulements purulents du conduit auditif et de la phlébite consécutive des sinus méningiens.*

M. Julliard (Gustave), né à Genève (Suisse), le 18 octobre 1836. — *Des Ulcérations de la bouche et du pharynx dans la phthisie pulmonaire.*

TROISIÈME CLASSE (médailles de bronze).

M. Henrot (Henri-Alfred), né à Reims (Marne), le 22 mai 1838. — *Des Pseudo-étranglements que l'on peut rapporter à la paralysie de l'intestin.*

M. Horteloup (Paul), né à Paris (Seine), le le 19 septembre 1837. — *De la Sclérodermie.*

M. Brouardel (Paul-Camille-Hippolyte), né à Saint-Quentin (Aisne), le 13 février 1837. — *De la Tuberculisation des organes génitaux de la femme.*

M. Gouraud (Vincent-François-Xavier), né à Paris (Seine), le 24 janvier 1837. — *De l'influence pathogénique des maladies pulmonaires sur le cœur droit.*

M. de Valcourt (Jules-Edmond-Théophile), né à Paris, le 3 mai 1836. — *Climatologie des stations hivernales du midi de la France* (Pau, Amélie-les-Bains, Hyères, Nice, Cannes, Menton).

QUATRIÈME CLASSE (mentions honorables).

M. Pellegrino. — *Études sur quelques hémorrhagies liées à la néphrite albumineuse et à l'urémie.*

M. Meunier (Jules-Étienne-Ernest) né à Meung (Loiret), le 27 avril 1836. — *De l'Atrophie des nerfs et des papilles optiques dans ses rapports avec les maladies du cerveau.*

M. Martin (Charles-Henri), né à Paris (Seine), le 8 janvier 1835. — *De la contagion dans l'érysipèle.*

M. Jousset (Georges-Louis-Marie-Félicien), né à Bellesme (Orne), le 18 février 1839. — *De la Méthode hypodermique et de la pratique des injections sous-cutanées.*

M. Robertet (Florimond-Simon-Ernest), né à Paris (Seine), le 28 octobre 1836. — *Essai sur l'encéphalite.*

M. Rabbinowicz (Israël-Michel), né à Horodez (Lithuanie), le 1er mai 1816. — *Études historiques sur l'empoisonnement.*

M. Zochios (Jean), né à Athènes (Grèce), le 29 mai 1840. — *De la Glycosurie.*

M. Rodet (Jean-Louis), né à Mirande (Drôme), le 5 décembre 1838. — *De la Trichine et de la Trichinose.*

LEGS DU BARON DE TRÉMONT.

La somme de 1,000 fr. a été partagée, cette année, par portions égales, entre deux élèves qui se trouvent dans les conditions du legs (un étudiant distingué et sans fortune).

Avis relatif aux inscriptions. — A raison des circonstances qui retiennent encore un grand nombre de familles et d'étudiants loin de Paris, M. le ministre de l'instruction publique a autorisé l'ouverture du registre des inscriptions jusqu'au 30 novembre.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Voici le mouvement de l'épidémie pour les trois premières semaines d'octobre.

Département de la Seine. — Le total des décès cholériques pour le département de la Seine était, le 23 ou le 24 octobre, de 3576.

Voici, jour par jour, le chiffre des décès cholériques dans Paris (hôpitaux civils compris), depuis le 6 octobre jusqu'au 20 :

Le 6 octobre, 75 décès cholériques ; le 7, 98; le 8, 112 ; le 9, 150 ; le 10, 183 ; le 11, 165 ; le 12, 191 ; le 13, 180 ; le 14, 196 ; le 15, 264 ; le 16, 216 ; le 17, 215 ; le 18, 229 ; le 19, 187 ; le 20, 206.

Depuis le 20, il paraît bien certain qu'une diminution a eu lieu dans le nombre des cholériques et des décès. En tout cas, l'épidémie a presque disparu des arrondissements qui avaient d'abord le plus souffert. Batignolles (17e arrondissement), en particulier, paraît libéré.

Dans les hôpitaux civils, à l'exception de Saint-Antoine et de la Pitié, les admissions ont diminué.

Les hôpitaux militaires sont assez ménagés jusqu'ici. Nous croyons savoir que, du 10 au 20 inclus, la moyenne des décès par jour a été de 6 3/10.

Quant aux hôpitaux civils, voici le tableau journalier des admissions et cas intérieurs et des décès, du 15 au 24 octobre :

Le 15 octobre. . .	110	70
Le 16.	113	66
Le 17	112	57
Le 18	118	58
Le 19	134	66
Le 20	141	73
Le 21	80	56
Le 22	66	52
Le 23	70	35
Le 24.	85	49

Le total des entrées et des cas intérieurs, au 24 octobre, était de 2147, et le total des décès de 1080.

— Voici les chiffres de la mortalité depuis le 22 octobre jusqu'au 1er novembre *pour tout Paris.*

Le 23, 188; le 24, 127, le 25, 163 ; le 26, 141 ; le 27, 132 ; le 28, 120 ; le 29, 100 ; le 30, 125 ; le 31, 103.

Ce sont toujours les quartiers des 5e, 13e et 14e arrondissements où il y a eu le plus de cas.

On constate aussi beaucoup de cholérines, qui cèdent très-rapidement entraînement. Il y a donc lieu de croire que c'est sur les malades qui ne prennent pas soin d'arrêter leur diarrhée que sévit principalement le choléra véritable. (*Gazette des hôpitaux.*)

— Le 1er et le 2 novembre la mortalité *pour tout Paris* a un peu augmenté : le 1er, 121 morts; le 2, 132.

Les jours suivants, si nos renseignements sont exacts, la mortalité a diminué. Les malades admis dans les hôpitaux sont moins gravement atteints, et c'est là en général le caractère de la fin des épidémies.

(*Gazette des hôpitaux.*)

— Le 4 novembre, la mortalité cholérique était descendue au chiffre de 70 pour toute la ville, hôpitaux et domicile.

Le 5 novembre, ce chiffre s'est abaissé à 59
Le 6 — — à 49
Le 7 — — à 37

Dans ces chiffres, c'est la mortalité à domicile qui prédomine. Ainsi, dans une journée,

celle du 5 novembre, la mortalité cholérique dans les hôpitaux ne s'est élevée qu'à 12 décès. (*Union médicale.*)

— Notre relevé statistique des décès qui ont eu lieu en ville et dans les hôpitaux, pendant le mois d'octobre, donne les résultats suivants :

	Hôpitaux.	Ville.		Hôpitaux.	Ville.
Le 1er	6	4	Report.	620	1420
2	11	20	17	58	149
3	19	39	18	57	150
4	21	51	19	66	122
5	23	62	20	75	103
6	20	65	21	56	168
7	34	68	22	52	261
8	29	66	23	36	145
9	59	114	24	50	161
10	43	125	25	35	156
11	52	115	26	41	152
12	61	132	27	30	118
13	53	118	28	27	78
14	72	136	29	29	64
15	70	171	30	23	77
16	67	144	31	21	65
Report.	620	1420		706	1969

Du 1er au 5 novembre inclusivement, la situation, comme on va le voir, n'a pas cessé de s'améliorer, à quelques oscillations près, dans le chiffre des décès :

	Hôpitaux.	Ville.		Hôpitaux.	Ville.
1	35	68	Report.	83	143
2	22	87	4	18	56
3	26	43	5	12	47
Report.	83	143	Totaux.	113	246

Si l'on ajoute les 15 décès relevés dans le courant de septembre,

Soit : 15 ; 620 ; 1,420 ; 706 ; 1,969 ; 83 ; 133 ; 30 et 103, on a un total général de 5,014 décès jusqu'au 5 novembre courant.

(*France médicale.*)

— On lit dans le *Moniteur* du 28 octobre :

« Le conseil de surveillance de l'assistance publique s'est réuni mercredi 25 octobre, sous la présidence de M. le procureur général Dupin, sénateur, vice-président.

« Le directeur de l'administration, comme il le fait chaque semaine depuis le commencement de l'épidémie, lui a rendu un compte détaillé du mouvement des malades dans les hôpitaux.

« Le conseil a constaté avec bonheur l'amélioration très-notable survenue dans la santé publique et la meilleure situation des établissements hospitaliers.

« Un membre qui fait partie de la commission médicale instituée, à l'occasion du choléra, près l'assistance publique, a déclaré que, dès l'origine de l'épidémie, des mesures pleines de sollicitude avaient été prises non-seulement pour combattre avec succès la maladie et en prévenir autant que possible la propagation, mais encore pour assurer la santé de tout le personnel chargé des soins à donner aux cholériques.

« Après quelques explications données par le directeur de l'administration, le conseil a renouvelé son approbation de toutes les mesures prises, et témoigné à ce fonctionnaire, à ce sujet, son entière satisfaction. »

— On lit dans le *Moniteur*, sous la date du 30 octobre :

S. Exc. M. le ministre de l'intérieur s'est rendu aujourd'hui à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Beaujon.

En exécution des ordres de l'Empereur, M. le ministre a annoncé que Sa Majesté avait été vivement touchée, lors de la visite qu'elle a daigné faire personnellement dans les hôpitaux, du zèle infatigable avec lequel les internes attachés au service des cholériques avaient rempli leur mission. Son Excellence a ajouté que l'Empereur, voulant récompenser le corps tout entier dans la personne de deux de ses membres qui se sont particulièrement signalés, avait daigné nommer chevaliers de la Légion d'honneur M. Legros, interne à l'Hôtel-Dieu, et M. Lelion, interne à l'hôpital Beaujon.

Conformément aux intentions de Sa Majesté, M. le ministre de l'intérieur a remis la croix à MM. Legros et Lelion dans la salle des cholériques, c'est-à-dire dans le lieu même qui a été témoin de leur courageux dévouement.

M. le ministre de l'intérieur était accompagné de M. le Sénateur préfet de la Seine et de M. le préfet de police.

— L'état sanitaire des lycées est dans des conditions exceptionnellement bonnes. Les infirmeries sont vides. A pareille époque, cependant, on y trouve d'ordinaire un certain nombre d'enfants indisposés ou malades. La

situation présente s'explique par les soins multipliés qui sont pris à la fois par tout le monde, par les familles, l'administration et les enfants eux-mêmes.

— Le *Moniteur* annonçait ces jours derniers que M. le ministre de l'instruction publique avait accordé les palmes d'officier de l'instruction publique à M. Combeau, maître répétiteur au lycée Saint-Louis.

Nous nous trouvons heureux de pouvoir ajouter qu'à son titre officiel, M. Combeau joint celui d'étudiant en médecine, et que, à ce titre, il s'est chargé des soins de l'infirmerie du lycée Saint-Louis, où il a trouvé l'occasion de déployer le courageux dévouement que M. le ministre a voulu récompenser.

Un autre répétiteur du même lycée, M. Bazire, qui a été enlevé par le choléra, était également étudiant en médecine. Plus de trois cents jeunes gens, ses collègues dans les lycées ou à l'École de médecine, ont rendu les derniers devoirs à cette intéressante victime de l'épidémie.

— Les nouvelles des départements atteints sont partout excellentes. Grande diminution ou cessation. Nous regrettons que le manque d'espace nous empêche d'entrer dans plus de détails.

Lyon. — Voici, sur l'état sanitaire actuel de cette ville quelques renseignements que contient le *Courrier de Lyon*. Quoique tout nous porte à les croire exacts, nous ne les reproduisons que sous la responsabilité de ce journal :

« Jamais, de mémoire de médecin, la santé publique à Lyon n'a été meilleure que depuis que le choléra sévit dans le midi de la France et au nord, dans la capitale. Pendant quelques jours seulement, au moment de la transition du fléau de Marseille à Paris, on a remarqué une incrudescence sensible d'affections intestinales, de coliques et de diarrhées, d'ailleurs peu dangereuses.

« Deux faits que nous tenons de bonne source, peuvent permettre de juger de l'excellence de la santé publique de notre population. Depuis un mois, plusieurs Sociétés de secours mutuels très-nombreuses n'ont pas fourni à leurs médecins attitrés un seul malade un peu sérieux. Et pourtant les membres de ces Associations sont intéressés à dénoncer immédiatement leurs moindres indispositions, afin de réclamer les 2 francs par jour auxquels ils ont droit en cas d'empêchement de travail.

« Il en est de même dans la manufacture des tabacs, qui emploie plus d'un millier d'ouvriers et d'ouvrières à des travaux pénibles et d'une salubrité douteuse. A part quelques affections très-légères, produites par le changement de saison et facilement guéries en un jour ou deux, cet établissement n'a présenté aucun cas de maladie depuis près d'un mois. »

Lyon n'a jamais connu le choléra, non plus que Versailles qui est presque aux portes de Paris, ni Belleville qui y est inclus.

Concours. — Le lundi 27 novembre, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, un concours public pour trois places d'élèves internes.

Le lundi 11 décembre suivant, à trois heures du soir, un autre concours sera ouvert dans le même hôpital pour quatre places d'élèves externes.

Ces deux concours auront lieu devant la Commission administrative assistée d'un jury médical.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, et produire un certificat de moralité récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence.

Les candidats pour le premier concours auront, de plus, à justifier du nombre de douze inscriptions.

Ceux qui sont élèves externes, nommés par le concours et en activité de service, seront dispensés de ces formalités. Ils se borneront à se faire inscrire.

Les élèves stagiaires, occupant provisoirement des places vacantes d'élèves, pourront être admis à jouir de la même faveur sur l'autorisation de la Commission administrative, qui consultera le temps de leur service et les rapports concernant leur conduite dans l'hôpital. Cette autorisation devra être demandée huit jours au moins avant l'ouverture du concours.

Les élèves nommés entreront en exercice au 1er janvier 1866. La fin de leur exercice est fixée au 31 décembre 1868.

Les élèves internes qui pendant leur inter-

nat se seront fait remarquer par leur zèle à remplir leurs devoirs pourront être autorisés par l'administration à occuper les mêmes fonctions pendant une quatrième année; dans ce cas, ils continueront à recevoir le traitement des élèves internes de troisième année.

Les élèves internes sont logés et nourris dans l'hôpital auquel ils sont attachés.

Ils reçoivent, en outre, à titre de traitement annuel, savoir: ceux de 1re année, 400 fr.; ceux de 2e année, 500 fr.; ceux de 3e année, 600 fr.

L'administration se réserve le droit de ne plus loger ni nourrir les internes que pendant leurs jours de garde. Dans ce cas, leurs traitements annuels seraient augmentés de 400 fr.

Les élèves externes jouissent d'un traitement de 300 fr. par an. Quand ils sont de garde, ils sont nourris dans l'établissement.

Exercice illégal de la médecine avec complicité d'un docteur. Jugement. — Attendu que l'information et les débats ont établi que Guido Bennati et Martin Colandre se sont servis, par un accord frauduleux, du titre de docteur en médecine qui appartient à Colandre seul, pour faciliter à Bennati l'exercice de la médecine et de la chirurgie, quoique ce dernier n'ait aucune qualité légale pour les pratiquer;

Qu'ils ont employé, dans ce but, des artifices qui les placent l'un et l'autre sous le coup de l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI;

Qu'en effet, ils sont arrivés ensemble à Lille en août 1865; qu'ils ont répandu à profusion, dans le public, des réclames annonçant que le docteur Colandre guérissait toutes les maladies;

Qu'ils se sont rendus avec tapage sur les places publiques de Lille, de Wazemmes, de Roubaix et de Tourcoing; que Bennati, placé dans une voiture sous une enseigne portant les mots: *Docteur Colandre*, y a prononcé des discours vantant la grande habileté du guérisseur;

Qu'il y a arraché des dents et extirpé de la bouche d'un patient un morceau de chair qu'il a qualifié cancer; qu'il a enlevé des loupes à plusieurs personnes;

Que Colandre s'est tenu, tantôt dans la même voiture, tantôt dans une voiture communiquant à celle de Bennati; que tous deux y ont débité des graisses médicamenteuses auxquelles ils ont attribué la vertu de guérir une foule de maladies;

Qu'ils en ont vendu aussi chez eux, rue Royale, n° 118 bis, à Lille;

Attendu que Bennati a constamment joué le principal rôle dans cette mise en scène; que c'est lui seul qui a pratiqué toutes les opérations de chirurgie, enlèvements de loupes, médications à des maux d'yeux, soulèvements de cataractes, etc., etc.;

Qu'il a ordonné la plupart des prescriptions médicales;

Que Colandre a suivi Bennati comme aide auxdites opérations, et a remis des ordonnances signées: Colandre, et préparées même avant l'arrivée des malades.

Attendu que l'allégation des inculpés, soutenant que Bennati a été seulement l'aide du docteur Colandre, est démentie par les faits et par les dépositions des témoins;

Que le plus grand nombre n'ont connu que Bennati, qu'ils ont pris pour le docteur Colandre, dont le nom était seul prononcé, seul imprimé sur toutes les annonces, sur toutes les affiches; que, même à l'audience, certains témoins ont désigné Bennati comme étant le docteur Colandre;

Que, si des témoins à décharge ont déclaré avoir entendu Bennati refuser le titre de docteur, en disant que ce titre appartenait à Colandre, un pareil artifice, préparé pour leur défense au besoin, n'a été qu'une ruse grossière à laquelle la justice ne peut se laisser tromper:

Qu'ainsi Bennati a exercé illicitement la médecine et la chirurgie, en prenant le titre de docteur, par des paroles et par des manœuvres qui l'indiquaient comme tel à chacun;

Attendu que Colandre s'est rendu complice de ce délit en aidant et assistant Bennati de son titre de docteur, de sa présence et de son concours pour cet exercice illicite;

Qu'il s'agit ici, non pas d'une simple contravention comme au cas d'exercice de la médecine sans usurpation de titre, mais bien d'un délit où les règles de la complicité doivent s'appliquer;

Attendu que Bennati et Colandre ont tous deux débité au poids médicinal et distribué des drogues et préparations médicamenteuses sur les places publiques de Lille, Roubaix et Tourcoing, qu'ils ont annoncé par affiches im-

primées des remèdes secrets et que tous deux en ont vendu; qu'il n'y a pas à distinguer entre les remèdes internes et externes, la loi étendant ses défenses à tout ce qui peut produire au corps humain les effets d'un médicament;

Vu les articles 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI, et l'article 60 du Code pénal;

Les articles 32 et 36 de la loi du 25 germinal an XI, et l'article unique du décret du 29 pluviôse an XIII;

Les articles 194 du Code d'instruction criminelle et 55 du Code pénal, qui tous ont été lus par le président à l'audience et sont ainsi conçus .....

Le tribunal déclare Guido Bennati coupable d'avoir, en août et septembre 1863, à Lille, exercé sans diplôme la médecine et la chirurgie en prenant le titre de docteur;

En conséquence, le condamne à une amende de mille francs.

Coupable d'avoir auxdits lieux et temps débité des drogues et préparations médicamenteuses, sur les places publiques et annoncé par affiches imprimées des remèdes secrets.

En conséquence, le condamne à une amende de six cents francs.

Coupable d'avoir auxdits lieux et temps vendu des remèdes secrets.

En conséquence, le condamne à une amende de six cents francs.

Déclare Martin Colandre coupable de s'être, en août et septembre 1865, à Lille, rendu complice de l'exercice illégal de la médecine, commis par Bennati en prenant le titre de docteur.

En conséquence le condamne à une amende de mille francs.

Coupable d'avoir auxdits lieux et temps débité des drogues et préparations médicamenteuses sur les places publiques, et annoncé par affiches imprimées des remèdes secrets.

En conséquence le condamne à une amende de six cents francs.

Coupable d'avoir auxdits lieux et temps vendu des remèdes secrets;

En conséquence le condamne à une amende de six cents francs.

Condamne Bennati et Colandre aux frais du procès.

Plus trois francs de frais de poste.

Prononce contre eux la contrainte par corps pour le recouvrement des amendes et des frais, en fixe la durée à un an.

Prononce la solidarité entre eux en ce qui concerne les amendes de mille francs et pour les délits et les frais du procès.

Cours. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le cours clinique des maladies des enfants le mercredi 15 novembre, et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à huit heures. Leçons à l'amphithéâtre le mercredi à neuf heures.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Bazin, médecin en chef de l'asile des aliénés de Bordeaux, professeur à la Faculté des sciences de cette ville, chevalier de la Légion d'honneur, mort, le 10 octobre, d'une apoplexie foudroyante.

— M. Jubin, interne à l'Hôtel-Dieu, mort du choléra. Ses obsèques ont eu lieu avec le concours de M. Husson, directeur de l'assistance publique, de MM. Guéneau de Mussy et Pidoux, et d'un grand nombre de collègues de M. Jubin.

— M. le docteur Rigal (de Gaillac), un des chirurgiens les plus éminents de la province, mort le 26 octobre, à la suite d'une longue et douloureuse maladie. M. Rigal était membre correspondant de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie et d'un grand nombre de sociétés nationales et étrangères, chevalier de la Légion d'honneur. Il avait été représentant du peuple à l'Assemblée constituante.

— M. le docteur Octave Landry, directeur de l'établissement hydrothérapique d'Auteuil, mort du choléra à trente-neuf ans.

— M. le docteur Sylvain de Borbe, mort à Chaumes, à l'âge de cinquante-cinq ans.

— M. Batigne, ancien agrégé, ancien chef de travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Montpellier, et l'un des praticiens les plus répandus de cette ville et du Midi de la France.

— M. le docteur Boullard, médecin à Totes (Seine-Inférieure), mort le 3 novembre 1865, dans sa cinquante-troisième année, d'un rétrécissement aortique. Sur son modeste théâtre, c'était un travailleur infatigable, un

médecin dévoué et qui laisse d'immenses regrets dans sa nombreuse clientèle.

— Signalons aussi, quoique ne se rattachant que comme auxiliaire au corps médical, Mlle Rolland, surveillante à la maison de santé, morte d'une atteinte de choléra contracté en donnant des soins dévoués aux malades cholériques admis dans cet établissement. Ses obsèques, comme celles de tous ceux qui se rattachent, même au titre le plus modeste, au personnel de l'assistance, ont été honorées de la présence des sommités administratives et du personnel de la maison.

Publications nouvelles.

Rapport sur la maladie qui a régné pendant le mois de mai 1865, sur les troupes casernées à Saint-Cloud, par M. Worms, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou; grand in-8° de 42 pages.

Étude sur la composition des vases en étain du service des hôpitaux militaires, par M. Z. Roussin, pharmacien-major de 1re classe, professeur agrégé à l'École impériale du Val-de-Grâce; grand in-8° de 28 pages.

A Paris, chez Victor Rozier, libraire-éditeur, rue Childebert, 11.

Nouvelles applications de l'acide phénique en médecine et en chirurgie, aux affections occasionnées par les microphytes, les microzoaires, les virus, les ferments, gangrène, cancroïdes, maladies graves de la peau, fièvres typhoïdes, choléra, etc., par le docteur Déclat, 1 vol. in-8° orné de photographie. — Prix : 5 fr., *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Leçons sur les propriétés des tissus vivants, faites à la Faculté des Sciences de Paris, par M. Claude Bernard, recueillies, rédigées et publiées par M. Émile Alglave. (*Extrait de la Revue des cours scientifiques*). 1 vol. in-8° de 492 pages avec 94 fig. intercalées dans le texte. — Prix : 8 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Discours de M. Velpeau aux obsèques du professeur Malgaigne.

Encore une lumière, une des splendides lumières de la chirurgie, qui s'éclipse avant l'heure! Voyez le nombre des nôtres ainsi disparus depuis moins de vingt ans! D'un côté, Lisfranc et Sanson, Blandin et Bérard, Gerdy et Amussat, autour de Marjolin et de Roux; d'autre part, dans la phalange des plus jeunes, Vidal et Robert; puis Jamain, puis le tout jeune Simon, et Béraud, et Morel-Lavallée, et mon pauvre ami Bauchet. Ne dirait-on pas qu'en frappant ainsi à coups redoublés, la mort impitoyable cherche à se venger cruellement des efforts que nous faisons tous et toute la vie pour lui arracher quelques victimes?

Inanité des choses d'ici-bas! Qui n'eût envié les postes de Malgaigne? Position sociale élevée, réputation, honneurs, estime des savants, fortune, famille heureuse, tout lui avait été accordé! Un coup de vent a tout brisé! Après quelques ébranlements sur son fauteuil de président, il tombe sur sa chaise curule pour s'éteindre lentement sans avoir pu se relever. Puis, une fois le souffle divin exhalé de sa dépouille matérielle, tant de richesses scientifiques péniblement acquises vont s'engloutir au sein de cette tombe! Des regrets s'exhalent de nos poitrines, quelques larmes et un peu de terre vont s'y joindre; puis cette intelligente machine que nous avons tous admirée va rentrer dans le néant universel!

Est-ce tout, est-ce une raison de décourager les générations qui survivent? Non. La vie de Malgaigne a été une vie de labeur; tout ce qu'il a obtenu, il l'a dû au travail, travail incessant, travail de toutes les heures, de tous les jours, travail surhumain, travail inouï, que sa mâle cervelle a fini par refuser, que sa délicate nature ne comportait pas! Places, emplois, honneurs, renommée, tout a été ainsi honnêtement, loyalement, noblement acquis. S'il est vrai, cependant, que l'homme actif emploie dignement les deux tiers de sa vie à

nme médecin, alors
ceur par les soldats
holéra, dont M. Mal-
r, une intéressante

a carrière militaire
lans la chirurgie ci-
:n polémiste hardi,
x questions de haute
l'ombre de Dupuy-
:s, toute la question
, au point de vue
que, pendant pla-
ce point en discus-
re chirurgien mili-
:enant une de nos
is pures.
émité inférieure du
tige, excitèrent aussi
is judicieuses remar-
ncore, il publia le
ratoire qui a eu le
l était le mieux fait,
dence et le plus ori-
manuel qui en est,
u huitième édition.
es est considérable,
:es, soit dans les di-
ient dans celui qu'il
nnées conjointement
:ente, avec M. Beau;

les examens comme dans les concours, ce qu'il devait être plus tard. En 1828, il marquait déjà sa place, dans le champ de la science, par un intéressant mémoire sur les fonctions du larynx, mémoire que la Société d'émulation distingua en lui accordant un prix. Chirurgien militaire, élève remarqué du Val-de-Grâce, il m'étonna en 1829, à un de ses examens, moi, simple agrégé, par ses connaissances et la hardiesse de ses opinions. C'est à partir de là que je puis m'honorer de l'avoir eu un instant comme disciple, puis comme collègue, puis comme ami des plus sympathiques; de l'avoir suivi partout avec bonheur dans son ascension, d'avoir pu le défendre même contre quelques-uns de ses rivaux qui lui refusaient certaines qualités, secondaires à mon sens!

D'une activité, d'une ardeur dévorante, il avait à peine soutenu sa thèse, en 1831, qu'il volait au secours des malheureux Polonais, son mémoire sur les espèces de cataractes, ses recherches statistiques, son travail sur les os, ses différentes thèses d'agrégation et de professorat, ont partout remué vivement les idées et les opinions du monde chirurgical; son *Traité des hernies*, ses *Leçons sur l'orthopédie*, publiées par un des brillants sujets de la jeune chirurgie, par M. Guyon, offrent un intérêt non contesté. Mais son ouvrage capital est le *Traité*, en deux volumes avec atlas, *des fractures et luxations*; c'est là qu'on le voit dans tout son jour et avec toutes les qualités qui le distinguaient.

Ce qui n'empêche pas que son *Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale* ne soit l'indice le plus concluant peut-être des hautes facultés de l'auteur. En effet, sans avoir jamais été anatomiste proprement dit, ne s'étant livré que très-peu aux dissections dans les amphithéâtres, il n'en a pas moins créé un livre d'un intérêt palpitant,

rempli de détails, d'aperçus fins et de vues pratiques extraordinaires. Son vaste savoir se reflète par-dessus tout dans la belle édition qu'il a donnée d'A. Paré.

Un style facile, imagé, chaud, coloré, se remarque, du reste, dans toutes ses œuvres.

Mais, sur ce chapitre, il faut un autre lieu, un autre moment, et de plus longs détails pour faire connaître la vie de M. Malgaigne. Un de ses anciens élèves, devenu son gendre, aujourd'hui un de nos jeunes chirurgiens, l'espoir de la science, qu'il a déjà enrichie de travaux importants, M. Lefort se chargera indubitablement de ce soin.

Dans les hôpitaux, à la Faculté, aux Académies, M. Malgaigne s'est toujours placé d'emblée au premier rang. Ce n'est pas qu'il eût un goût très-prononcé pour les actions manuelles et le mouvement journalier de la pratique; mais il était plein d'initiative et toujours prêt à mettre en œuvre de nouvelles ressources près des malades. A l'École de médecine, dans ses cours, nul n'a été plus éloquent que lui. Savant, doué de connaissances aussi variées qu'étendues, il savait toujours suivre la filière des temps, et arriver au savoir du moment après avoir parcouru et fait ressortir ce qu'il y avait d'analogue dans l'histoire aux questions qu'il traitait chaque jour.

Critique fin, abondant, judicieux, parfois sarcastique, s'il n'attaquait pas toujours avec sûreté, il savait au moins, même dans ses inexactitudes, donner une tournure, un intérêt et un entrain plus attachants à ses leçons. Ses leçons ont eu de la sorte un immense succès!

Il faut le dire pourtant, c'est à l'Académie de médecine qu'il a obtenu ses plus beaux triomphes : toute la personnalité de M. Malgaigne était vivement accentuée; sa figure mobile et expressive, ses yeux pleins de vie et de rayonnement, sa démarche lente et sérieuse, sa physionomie un peu sardonique, en faisaient, chacun le sait, un type particulier. Sa voix stridente, sa parole pénétrante et saccadée, son geste, son timbre, sa mimique, annonçaient l'énergie, la force de son intelligence, et faisaient de lui l'orateur le plus saisissant, le plus écouté de toute la compagnie.

Ses qualités oratoires étaient tellement développées; qu'ayant plaidé lui-même sa défense dans un procès scientifique devant les tribunaux, j'ai entendu plusieurs membres éminents du barreau, dire : « Si M. Malgaigne n'était pas un célèbre chirurgien, il fût évidemment devenu un grand avocat. » En effet, toutes les qualités de sa parole associées à sa grande érudition, à son sens critique, à la pénétration de ses vues, en faisaient un ennemi, aussi sagace que redouté, des questions mal posées, des faits mal établis, de toute science suspecte ou de mauvais aloi.

Comme tous les hommes de grande intelligence, M. Malgaigne a laissé son empreinte sur toutes les questions dont il s'est occupé sérieusement. Cependant sa ligne principale, le travail de sa vie, a été de changer, à un double point de vue, la direction de deux grandes questions chirurgicales; il s'est efforcé de substituer aux affirmations, aux formules d'à peu près, le jugement par les chiffres, par la comparaison des grands nombres, de faire prévaloir, en un mot, les statistiques bien faites en chirurgie.

Il s'est attaché, en outre, à démontrer que, pour connaître la valeur réelle des opérations chirurgicales, il ne suffit pas, comme on le faisait avant lui, de suivre *l'opéré où le blessé* jusqu'à la cicatrisation des plaies, jusqu'à ce qu'on est convenu d'appeler la *guérison*; qu'il fallait, en outre, savoir ce que devenaient dans l'avenir les malades, afin de bien connaître les inconvénients, les différentes finales qui en sont les conséquences naturelles. On peut dire, à ce sujet, que la science a notablement changé de physionomie depuis M. Malgaigne, et que la pratique lui restera redevable, sous ce rapport, d'un véritable service. C'est une école nouvelle qu'il a instituée et qui se maintiendra, comme le nom de son auteur restera dans l'histoire à titre de grande figure, de la plus éblouissante figure chirurgicale de notre temps et de notre pays.

Ainsi donc les élèves perdent en M. Malgaigne un professeur éloquent et plein d'un immense savoir; l'École de médecine, un de ses plus glorieux membres; l'Académie, un orateur le plus pénétrant, le plus profond, le plus brillant; la science chirurgicale, une grande et belle intelligence, un de ses plus valeureux champions; la France, un de ses plus habiles et de ses plus laborieux enfants!

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Le choléra. — Quasi-certitude de sa prophylaxie privée. — Rigal (de Gaillac). — Bazin (de Bordeaux). — Erratum nécrologique.

Le choléra est décidément sur son déclin dans toute l'Europe méridionale, et même, dit-on, à Naples, où l'on avait signalé, au milieu d'une diminution générale, une exacerbation qui, fort heureusement, n'a été que passagère. Reste toujours la redoutable question de savoir si c'est à une retraite lente, mais après tout définitive, du fléau asiatique, que nous avons affaire, ou à une simple trêve. Et chacun d'émettre là-dessus ses petites idées particulières, se résumant néanmoins toutes dans une conclusion commune qui est bien plutôt un désir qu'une conviction, celle de la disparition complète du mal. Nous autres adultes, qualifiés d'hommes raisonnables, nous raisonnons à peu près comme cet enfant qui, revenu des funérailles de sa mère, disait à son père : N'est-ce pas, papa, que tu ne mourras pas ? Notez que cet enfant avait au moins le hasard pour lui, tandis que dans nos espérances nous l'avons contre nous, avec un antécédent très-peu rassurant dans la dernière épidémie.

* * *

Aujourd'hui que les médecins ne sont plus aux prises qu'avec quelques choléras ou cholérines attardés, ils se prennent à raisonner, qui sur la nature du fléau, qui sur son lieu d'origine, qui sur sa marche, qui sur son mode de propagation, contagion ou infection, qui enfin sur sa prophylaxie ; et encore ceux-ci peuvent-ils se diviser en ceux qui écrivent sur la prophylaxie individuelle, et ceux qui, aspirant plus haut, *paulo majora canentes*, écrivent sur la prophylaxie publique. (Qu'on nous pardonne ce néologisme qualificatif, motivé par ceux d'*hygiène publique*, de salubrité publique.) Bon Dieu ! nous allions oublier les plus nombreux de tous, ceux qui écrivent sur la thérapeutique du choléra, qui, n'ayant rencontré que des triomphes, prendraient volontiers pour épigraphe, n'était un sentiment de modestie naturelle à des gens bien élevés, ces mots célèbres : *veni, vidi, vici*, de celui qui devait plus tard mettre dix ans à conquérir les Gaules, autant par son astucieuse politique que par ses armes. De ces derniers, on pourra dire : *voces clamantium in deserto*, surtout s'ils concourent pour le prix Bréant, ce prix impossible, déconsidéré, presque hué et conspué dans le sein de l'Académie des sciences, chargée pourtant de le décerner. Cette assemblée, qui semble être l'aréopage scientifique du monde entier, devrait, pour être conséquente avec elle-même, rendre l'argent aux héritiers Bréant, suivant l'ingénieux conseil que lui en donne le docteur Quesneville, dans le *Moniteur scientifique*. Mais, à ce compte, il y aurait bien d'autres restitutions à faire. Nous avons déjà assez dit, ailleurs, dans quelles positions embarrassantes, peu dignes, pourrions-nous même dire, se jettent les Aca-

démies en acceptant les legs de prix plus ou moins irrationnels fondés par des vieillards, à moitié tombés en enfance, étrangers à notre art, voire même médecins, comme le marquis d'Argenteuil et le baron Barbier, chez lesquels le délire sénile des dernières heures peut seul faire excuser d'avoir cru qu'on pourrait trouver, tous les quatre ou même six ans, le remède d'une maladie incurable.

***

Malgré la juste défiance des lecteurs à l'encontre des remèdes prétendus curatifs du choléra, dont aucun, dans cette courte épidémie pas plus que dans les précédentes, n'a fait preuve de spécificité, ni de supériorité bien démontrée, nous continuons néanmoins à donner une large place à la thérapeutique du choléra. S'il n'y a pas de remède proprement dit du choléra, il y a un traitement du choléra, tout au moins dans le sens de l'argument très-modeste, et cependant péremptoire, qu'Hippocrate opposait aux esprits forts de son temps qui niaient la médecine. Il y a, disait-il, des choses utiles aux malades; c'est la recherche et l'emploi de ces choses utiles qui constituent la médecine. Il y a aussi des choses utiles aux cholériques, non peut-être à tous, notamment à ceux qui sont foudroyés; mais pareille chose peut se dire de toutes les maladies pouvant prendre le caractère foudroyant, la fièvre pernicieuse, la fièvre typhoïde, la scarlatine, l'angine couenneuse; ce qui n'empêche pas de considérer l'intervention de la médecine comme utile dans les maladies qui portent ce nom. De même, en dehors de ces cas foudroyants qui font exception, dans la masse, il y a des cas moins graves, quoique encore très-graves, indécis entre la vie et la mort, où la nature ne demande qu'un peu d'aide pour triompher. Nous avons vu, pour notre part, une malheureuse, atteinte d'un choléra, nous dirions presque une cholérine, en mourir après cinq jours, uniquement par défaut de chaleur et de soins, dans une chambre sans feu où nulle voisine, nulle garde ne voulait l'assister et où elle s'obstinait à rester. Ne désespérons donc pas de la thérapeutique ou pour mieux dire du traitement du choléra.

***

De toutes les questions que soulève le choléra, la plus avancée est celle qui concerne ce qu'on pourrait appeler la prophylaxie individuelle. Il est à peu près universellement accepté que le choléra est, dans la très-grande majorité des cas, précédé d'une diarrhée, et l'adjectif prémonitoire, maintenant que le danger est *passé*, entre dans le langage ordinaire. On n'est pas, il est vrai, autant d'accord sur son traitement. Les uns préconisent les vomitifs et les purgatifs; les autres, en plus grand nombre, tremblent à la seule idée de les employer. D'un autre côté, il est certain que le sous-nitrate de bismuth, même à *haute dose*, le diascordium et les opiacés sont *loin de faire* toujours merveille, au moins d'une manière immédiate. Nous croyons que la première et la principale indication n'est pas d'arrêter brusquement les évacuations, mais bien de provoquer une réaction, ce qu'on obtient par le repos au lit aidé de boissons chaudes. Il est bon ensuite de ne pas avoir de parti pris, ni pour ni contre une méthode. Jamais nous n'avons tant employé les vomitifs et les purgatifs que pendant les épidémies de 1849 et de 1854, et jamais nous n'avons eu à nous en repentir; nous avons très-heureusement *triomphé* de diarrhées qui résistaient aux *opiacés*. *Alors* on était en été et l'embarras gastrique prédominait. A cet automne, l'indication des évacuants a peut-être été moins générale, et c'est ce qui a fait peut-être que cette méthode a été moins employée. Il n'en reste pas moins établi, en définitive, que la prophylaxie individuelle du choléra, par les soins assez ordinaires donnés à la diarrhée, est à la portée de tout le monde, et qu'universellement appliquée, elle rendrait le choléra infiniment rare.

***

Notre article nécrologique est toujours très-chargé. Nous nous efforçons de le compléter le mieux possible et de n'oublier personne. C'est d'abord un hommage rendu à la mémoire d'hommes, dont le plus obscurément placé n'en a pas moins rendu d'éclatants services sur son modeste théâtre, et dont on peut dire *pertransiit benefaciendo*, ce qu'il n'est pas également donné à tout le monde de faire dire après soi. C'est ensuite un moyen d'indiquer une position laissée vacante, et par conséquent à prendre. Quand le décès d'un médecin est donné sans détails, c'est par défaut de

renseignements; car nous faisons connaître tous ceux que nous pouvons nous procurer dans les autres organes de la presse, ou que l'on nous envoie directement.

***

Nous n'avons pu que mentionner à notre dernière nécrologie la mort de M. Rigal de Gaillac, qui a suivi de si près son ami le professeur Malgaigne. M. Rigal était, non pas seulement un grand praticien, ce qui est déjà beaucoup pour la ville ou le village qui a le bonheur d'en posséder un, mais c'était un des grands chirurgiens de notre époque. Son système de délégation dont nous avons donné les dessins en 1848, est loin d'être son seul titre à la renommée. M. Rigal avait touché en maître à plusieurs des grandes opérations de la chirurgie, notamment à la lithotritie, ce qui ne l'empêchait pas d'aimer et de pratiquer la taille. M. Rigal, avec son double talent d'agir et de parler, fût incontestablement arrivé à Paris au professorat, aux Académies et au premier rang dans la clientèle. Qui est-ce qui a donc pu le retenir dans sa petite ville? L'amour du clocher, cet amour qui s'en va, amour pourtant si respectable, et son pays l'en a récompensé comme il le méritait (1). Aujourd'hui tout élève en médecine qui a quelque succès dans ses études, qui est arrivé à l'internat, trouve son pays indigne de lui, et se croit appelé à exercer sur un grand théâtre; la capitale semble seule suffisante à le contenir, et voilà pourquoi Paris regorge de médecins, et qu'on a la douleur d'y voir végéter sans clientèle, au milieu de privations, tant de médecins de mérite dignes d'un meilleur sort, et qui exerceraient avec plus de fruit pour eux-mêmes et pour leurs concitoyens dans cette province, où le médecin trouve souvent mieux qu'à Paris la récompense de ses talents et de son dévouement.

***

M. Bazin, qui vient de mourir subitement à Bordeaux, avec les titres de docteur en médecine et ès sciences, de médecin en chef de l'asile des aliénés, de professeur à la Faculté des sciences et de chevalier de la Légion d'honneur, fut encore un des médecins les plus méritants de la province. Sa vie est toute une odyssée. Né à Bonneville (Calvados), en 1796, il labourait encore la terre à dix-huit ans. Après avoir épuisé la science d'un sous-officier, son premier maître, il se mit à franchir à pied trois fois par semaine la distance de dix kilomètres qui le séparait de Caen, pour suivre un cours gratuit de mathématiques; le soir, après les fatigues de la ferme, il travaillait dans les livres. Il se fit ensuite garçon droguiste pendant quatre ans, qu'il employa à continuer les mathématiques, à apprendre sa langue maternelle, le latin et l'anglais. A vingt-trois ans, il partit pour Londres où il arriva avec douze sous dans sa poche, et où il vécut sept ans en donnant des leçons de mathématiques et de français, tout en étudiant, pour son compte, le grec, l'histoire et tout ce qu'il lui fallait savoir pour aspirer au baccalauréat. En 1828, il se maria et revint à Paris pour étudier la médecine, et se fit recevoir bachelier en 1829. En 1832, il se fit remarquer par son dévouement pendant le choléra, ce qui ne l'empêcha pas de végéter sans clientèle l'année suivante dans l'île Saint-Louis, après sa réception de docteur. Père de famille, il connut alors les horreurs de la misère, jusqu'au moment où il fut admis comme préparateur au Muséum d'histoire naturelle, où il se livra pendant six années à de fortes études d'anatomie comparée, et publia plusieurs mémoires récompensés par l'Institut, entre autres sur la structure interne des poumons.

Mais Bazin n'était pas seulement un homme de science : c'était un homme d'action et surtout de dévouement. En 1835, le choléra sévit à Marseille qui manque de médecins. Bazin, mal récompensé de sa conduite pendant le choléra de Paris, n'en quitte pas moins sa vie de calme et sa famille pour courir au nouveau foyer de l'épidémie d'où il ne revient qu'après la disparition du fléau. En 1839, il est reçu docteur ès sciences et nommé à la chaire de physiologie animale et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de la ville de Bordeaux, qui va devenir enfin sa dernière étape.

Il était malheureusement écrit que Bazin ne trouverait nulle part le bonheur complet. Sa femme, depuis plusieurs années atteinte d'un cancer, termina son long martyre. De

(1) Nous donnons aux Variétés une notice biographique sur M. Rigal de Gaillac.

ses deux filles, l'une mourait presque après son arrivée à Bordeaux, et l'autre était destinée à succomber longtemps après à la phthisie. Resté seul dans sa vieillesse, il appelle près de lui une sœur restée veuve avec quatre enfants, et se crée ainsi une nouvelle famille à élever ; à sa mort il ne laisse pas de quoi se faire enterrer.

***

Réparons une erreur nécrologique que nous avons commise avec toute la presse médicale. M. le docteur Jules Le Cœur, professeur à l'École de médecine de Caen, également un des médecins les plus distingués de la province, n'est point mort comme on l'a annoncé, et continuera, encore longtemps sans doute, à rendre d'éminents services à l'École dont il est une des lumières. Dr Olivier.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

II. Sur la fièvre, à propos des fièvres (1).

Mais revenons à l'article de M. L....

« Les plus âgés d'entre nous, dit ce médecin, ont assisté aux grands travaux anatomiques qui ont amené la découverte des lésions constituant la fièvre typhoïde, l'inflammation des glandes de Peyer, et des ganglions mésentériques. Il est vrai que ces lésions ont été considérées par les uns comme les effets du contact des matières viciées par l'action de la maladie, et par les autres, comme la maladie elle-même. Si toutes les luttes et controverses qui ont été soutenues par une multitude d'hommes éminents ont eu pour résultat de faire admettre qu'il existe dans la fièvre typhoïde d'autres lésions que l'inflammation des glandes de Peyer, néanmoins cette lésion est considérée comme la manifestation principale de cette affection. Ainsi, quoique les ulcérations intestinales aient été signalées avant notre époque, c'est depuis cinquante ans surtout que leur existence a été mise hors de doute et regardée comme un des éléments essentiels de la maladie. Cette découverte appartient donc à notre siècle. »

(1) Voir le dernier numéro.

« Les lésions anatomiques qui constituent la fièvre typhoïde ayant été évidemment constatées de nos jours, à Paris, le doute a cessé. »

Le doute a cessé ?...

Est-ce le doute touchant l'existence de la lésion locale, ou le doute sur *la nature* de la maladie ?

Votre réponse à cette double question est facile à prévoir : elle ne saurait être qu'affirmative, sur l'un comme sur l'autre point ; car la lésion des glandes de Peyer et des ganglions mésentériques constituant la fièvre typhoïde, cette même lésion représentera nécessairement aussi *la nature* de cette fièvre, ce qui veut dire sans doute que l'ulcération des follicules intestinaux est spéciale et exclusivement propre à cette affection....?

La fièvre typhoïde se trouve donc, selon vous, ainsi décidément définie, et ainsi cesse le doute ; car, énoncer le principe constituant d'une maladie, n'est-ce pas en préciser la nature, et celle-ci n'est-elle pas l'élément essentiel, la base de la définition ? Quelle ressource n'offre pas l'anatomie pathologique, selon le sens qu'on donne aux *faits*, quand *il* s'agit d'expliquer et de définir !... Comme c'est clair, simple et surtout commode !... Que de recherches épargnées à l'observateur au lit du malade, et comme l'esprit du médecin se repose avec confiance sur cette théorie facile du fait accompli, dont une accommodante logique a fait le point de départ de l'observation clinique et du raisonnement, en supprimant toute étude et toute recherche touchant l'antériorité de l'acte pourtant nécessaire à la manifestation, ou plutôt à la production du fait anatomo-pathologique ! Il faut en convenir, il n'y a que la médecine *exacte* ou *positiviste* qui puisse expliquer ainsi la nature de la fièvre typhoïde et revendiquer l'honneur d'une telle définition. Mais, si le doute a réellement cessé, comment donc expliquer sa persistance ? Comment expliquer les incertitudes et les hésitations qui assiégent les médecins et qu'ils ne manquent jamais d'exprimer invariablement au début des affections fébriles, sous quelque aspect qu'elles se manifestent, de quelque nom que vous les appeliez et lorsqu'elles ne sont pas encore *localisées* ? Qui n'a souvent entendu répéter ces phrases devenues banales et pour ainsi dire stéréotypées à l'avance, expressions

si grosses d'anxiété pour les familles et qui témoignent clairement des doutes, souvent si pénibles, de l'homme de l'art, au chevet des malades? *Il y a de la fièvre, c'est vrai, mais rien jusqu'ici n'explique son existence. Il faut attendre : la maladie n'est pas déclarée, elle n'est pas caractérisée. Nous verrons, etc., etc.*

Rien n'explique son existence?... La maladie n'est pas déclarée? Mais serait-ce parce qu'elle vous crève les yeux, — pardonnez la brutalité de l'expression, — que vous ne la voyez pas? La fièvre n'est-elle donc pas là, toujours la première rendue au seuil de la maladie que vous attendez, mais que vous ne voyez pas, parce que la lésion organique n'est pas encore venue?... Les médecins se font ici une étrange illusion!... Au lieu de considérer la fièvre en elle-même, de la regarder actuellement comme la seule et véritable maladie, ils persistent à en faire un résultat, un symptôme d'une lésion, d'une affection nécessairement inconnue, puisque, de leur aveu, cette lésion ou affection n'existe pas encore. Parce qu'ils ne peuvent expliquer l'essence de la fièvre, ils protestent contre son entité, sans s'apercevoir qu'ils sont beaucoup moins scrupuleux touchant d'autres entités morbides, plus que suspectes dans la composition de leurs éléments constitutifs, formés de toutes pièces, de la façon la plus arbitraire et la moins logique.

Parce que nous ne saurions expliquer la nature intime de la fièvre, nous ne devons pas croire à son entité, nous ne devons pas admettre qu'elle puisse être primitive ou plutôt *primigéniale*? Mais qu'expliquons-nous avec certitude? Le célèbre médecin Barthez n'aurait-il pas énoncé une grande vérité, quand, en parlant des phénomènes dynamiques, des impondérables et de la puissance vitale, il s'exprime ainsi : « Les phénomènes « de la nature ne peuvent nous manifester « que l'ordre dans lequel se succèdent les ef- « fets, et non ce qui constitue la nécessité de « cette production? »

Vous ne pouvez connaître que des effets, et vous voudriez expliquer la nature de la fièvre, la nature des maladies...? Que de choses pourtant auxquelles vous croyez fermement, et que vous n'expliquerez vraisemblablement jamais!.....

Quand nous voyons le médecin, posé dans l'expectation, attendant au chevet d'un malade qui vient d'être saisi par la fièvre, que la maladie soit déclarée, c'est-à-dire, qu'elle ait envahi les organes, que la fièvre se soit localisée, nous ne pouvons nous empêcher de songer au rôle d'une sentinelle placée à la porte d'une ville assiégée, et qui, ayant la consigne d'empêcher l'ennemi d'entrer dans la place, le laisserait passer sans opposition, attendant, pour le combattre, qu'il ait exercé ses ravages.

La seule différence qu'il y ait entre le médecin et la sentinelle, c'est que celle-ci a reconnu son erreur, bien qu'un peu tard. Si le médecin veut sortir de la sienne, qu'il étudie la fièvre, qu'il l'observe attentivement dans son développement initial, dans sa marche, dans toutes ses manifestations, et il verra bientôt à quelles déductions pratiques il sera amené.

Nous ne craignons pas de le dire, après plus de vingt ans d'observation clinique de la fièvre, l'avenir de la pathologie est là, dans l'étude de ce phénomène pathogénétique; oui, il y a dans cette étude une source féconde en faits multipliés et variés dans leurs manifestations, et qui, attentivement examinés, scrupuleusement analysés et étayés d'une judicieuse synthèse, ouvrent un vaste champ d'observation à travers lequel on arrive sans efforts et sûrement à la connaissance de résultats morbides jusqu'ici complétement méconnus ou ignorés dans leur commune origine.

On nous objectera peut-être que ce moment d'expectation et d'incertitude pour le médecin est le temps qui correspond, au début des maladies, à ce que l'on a appelé *la période d'incubation*, mot emprunté à l'histoire naturelle pour indiquer le temps qui s'écoule depuis l'introduction présumée, — mais jamais matériellement démontrée, — d'un principe morbifique dans l'économie, jusqu'à l'invasion de la maladie.

Nous ne nous arrêterons pas à discuter ici la question de l'incubation; cela nous entraînerait beaucoup trop loin, sans aboutir à aucune solution pratique. De plus, nous nous sentons fort peu de goût pour des théories qui reposent plutôt sur des données vagues et incertaines que sur l'observation pratique et expérimentale. Aussi, nous bornerons-nous à dire que l'invasion dans les maladies fébriles

commence, selon nous, avec le premier mouvement, la première manifestation pyrétique. Voilà tout ce que nous savons, et ce qu'il importe le plus de connaître sur le fond de cette question; cela nous suffit.

Reportons-nous un instant encore au travail de M. L.....

Il n'est certainement pas permis de mettre en doute l'existence de l'inflammation des glandes de Peyer, comme résultat de cet état pathologique que l'on appelle fièvre typhoïde; mais, ce qu'il est difficile d'admettre, c'est le rôle qu'on a attribué à ces glandes dans la production de cette fièvre; c'est encore le caractère spécial que l'on a attaché, sans doute pour les besoins de la cause, à leur inflammation; car autant vaudrait-il regarder comme spéciales aussi les autres lésions organiques si diverses que l'on rencontre chez les sujets qui ont succombé à cette maladie. En quoi donc ces inflammations diffèrent-elles? Suffit-il que les lésions qui en sont la suite affectent un siége différent pour les dire distinctes? *La lésion des follicules intestinaux constitue la fièvre typhoïde*... Oui, absolument comme une méningite, une péritonite, puerpérale ou autre, constituent la fièvre : c'est tout aussi logique que conforme aux procédés de la nature.

Quelle époque assigner au développement initial de ce que vous appelez le principe constituant de la fièvre typhoïde? Vous avez sous les yeux, à l'autopsie, les lésions qui vous expliquent, dites-vous, la nature de la maladie qui a causé la mort; quelle date donnez-vous à leur existence? Seront-elles du moins concomitantes des premiers troubles physiologiques qui ont révélé la fièvre? Non; car, si elles sont l'élément, le principe constitutif, elles ont dû précéder la fièvre elle-même. Ceci paraîtra peut-être d'autant plus logique que, suivant l'ordre de vos idées, la fièvre n'est ici qu'un effet, qu'un symptôme. Sera-ce la fièvre qui nous révélera le développement de ces lésions? Cette fièvre, qu'à son début vous ne pouvez encore désigner par aucun nom, que par le sien propre, porte-t-elle donc avec elle, au moment de son invasion, un caractère particulier, des signes certains, qui dénoncent à l'observation l'existence de la lésion des follicules? S'il en est ainsi, pourquoi donc hésitez-vous à qualifier la fièvre dès son début?

Après la mort, vous vous trouvez en présence d'une lésion organique, d'un résultat, — car toute lésion ne peut être qu'un résultat, qu'un effet, — et vous considérez cette lésion comme *l'élément fondamental* de la fièvre typhoïde; puis vous nous dites dans un autre endroit que l'inflammation des glandes de Peyer est regardée comme sa *manifestation principale*, ce qui laisse supposer que cette fièvre a d'autres manifestations que la lésion de ces glandes. Évidemment vous intervertissez le rôle que vous avez fait jouer ailleurs à cette inflammation : là vous la présentez comme cause ou élément constitutif, ici comme effet. Mais, qu'une *manifestation* soit principale ou non, ce mot ne saurait désigner qu'un effet et ne peut signifier autre chose. Quelle valeur pathogénique pourrait donc avoir une manifestation dont rien d'ailleurs n'accuse l'existence certaine au début de la maladie, et que l'on ne constate *de visu* qu'après la mort, et lorsque la fièvre a porté ses ravages sur les organes que l'on explore le scalpel à la main, pour leur demander compte du principe de la maladie?

Il ne faut rien négliger dans la science, pas même les mots; car ils servent quelquefois à démontrer le peu de solidité des doctrines. C'est ainsi qu'après avoir dit que la « fièvre typhoïde consiste dans une lésion des follicules intestinaux, que cette lésion en est *l'élément constitutif*, » vous dites « que les ulcérations dont ces follicules sont le siége sont regardées *comme un des éléments essentiels* de la maladie. » Tout à l'heure vous n'indiquiez qu'un seul élément, qu'un principe constituant, et maintenant voilà que vous faites surgir plusieurs éléments essentiels de la même maladie, sans même en déterminer le nombre!...

Il sera donc toujours vrai de dire avec Buffon que, quand il n'y a pas de vérité dans les idées, il ne saurait y en avoir dans les mots qui les expriment.

Et pourtant le doute a cessé, dites-vous. Oui, le doute a cessé touchant les lésions intestinales, ainsi que celles des autres organes : la mort les a révélées, voilà déjà longtemps, grâces en soit rendues à l'anatomie pathologique, cette science à laquelle la médecine doit de si précieux et de si admirables résultats; mais, il faut bien le dire, là se borne son œuvre en général, la découverte des altérations

organiques. La certitude avec laquelle cette science nous montre les lésions des organes après la mort, n'a pas empêché le doute de continuer à planer sur l'origine et la nature de la fièvre typhoïde, comme sur bon nombre d'autres maladies.

« *En médecine,* nous dites-vous, *la connaissance du principe des maladies est essentiellement utile, puisque le traitement* est (dites plutôt : devrait être) *toujours la conséquence des notions que l'on possède sur leur nature.* » Donc, la nature de la fièvre typhoïde étant connue, le traitement de cette maladie doit être aujourd'hui parfaitement rationnel et constituer une méthode thérapeutique nettement définie. Or, demandez aux médecins de bonne foi, mis en présence de cette affection dans sa période d'état, à formuler un traitement, et vous verrez bientôt si *la grande découverte* de l'inflammation des glandes de Peyer a fait évanouir leurs doutes sur la nature de la fièvre typhoïde, et fait cesser leurs hésitations dans le choix d'une méthode de traitement.

Ah ! « le doute a cessé ?.... » Mais qui donc n'a encore présentes à la mémoire les savantes discussions, les leçons si remarquables à bien des égards, que nous entendions, il y a déjà plus d'un quart de siècle, sur la genèse, la thérapeutique, ou plutôt les diverses méthodes de traitement, et l'anatomie pathologique de la fièvre typhoïde ? Qui n'a présentes à la mémoire les controverses, quelquefois vives ou passionnées, qui ont si fréquemment retenti dans les écoles, comme dans les académies et dans la presse médicale elle-même, sur les méthodes de traitement les plus propres à opposer à cet état morbide, envisagé au point de vue de l'idéal de chaque auteur ? Et pourtant, qu'est-il résulté jusqu'à ce jour des connaissances acquises sur le siége supposé, la nature et le traitement de cette prétendue entité fébrile, que les uns nient, que les autres appellent *fièvre typhoïde, état typhoïde ?* Quelles lumières la discussion a-t-elle répandues sur le fond de tout ce qui se rattache à ces diverses questions ? A quoi ont abouti jusqu'ici toutes les méthodes thérapeutiques tant préconisées, et toujours empruntées à la mobile fluctuation de l'esprit de système ? Quel n'est pas, par exemple, le juste abandon devant lequel est tombé, — en dépit de la brillante et légitime célébrité de son auteur, — la méthode par trop expéditive des saignées coup sur coup, à l'aide de laquelle, par la plus étrange illusion, l'on avait prétendu *juguler* la fièvre typhoïde ! Quelle valeur, quelle confiance accorde-t-on encore aujourd'hui aux méthodes antiphlogistique, antiseptique, tonique, purgative ou évacuante quelconque, etc., etc., toutes plus ou moins mitigées d'*éclectisme*, cet autre semblant de méthode, que l'on pourrait appeler la doctrine des compromis ou des accommodements faciles, et qui, impuissante à démêler le vrai du faux, s'applique, en médecine comme en philosophie, à faire équilibrer l'erreur et la vérité sur la pointe d'une aiguille ? Enfin, quels sont, tout bien considéré, les résultats des essais qui ont été tentés, des applications que la science a faites depuis plus de trente ans, de toutes les méthodes thérapeutiques, contre les individualités fébriles que l'on a désignées sous les dénominations de fièvre, d'état typhoïde, et sur quelles données positives, sur quels principes fixes reposent donc le diagnostic de cette maladie et le choix le plus certain d'une méthode de traitement ?

Après tant de travaux si remarquables et qui ont répandu un lustre incontestable sur la médecine de notre époque ; après tant d'études consciencieuses, de recherches savantes et laborieuses, de statistiques plus ou moins exactes et jamais complétement certaines ; à quelle date enfin la science moderne a-t-elle ajourné la solution, jusqu'ici impossible, du fameux problème : *Une fièvre typhoïde étant donnée, quel doit en être le traitement ?* Question deux fois téméraire, il faut bien en convenir, et plus algébrique, — mais dans le sens figuré du mot, — que réellement philosophique et médicale ; véritable rapsodie scolastique, trop naïvement reproduite du célèbre Écossais *Pitcarne,* médecin-géomètre, qui, lui aussi, au commencement du siècle dernier (1712), s'était proposé de résoudre le gigantesque problème : *Une maladie étant donnée, trouver le remède proportionné ; Dato morbo, invenire remedium proportionatum* (1). Étranges problèmes !.... véritable quadrature du cercle !.... Aussi, on cherche encore, et on cherchera en vain dans les voies

(1) Cabanis. *Du degré de certitude en médecine*, page 128.

que la science a explorées jusqu'à ce jour. La vérité n'est pas là : l'expérience ne l'a que trop démontré ; n'espérons donc pas la rencontrer jamais dans des théories qui prennent leur origine dans la combinaison ou l'agencement au moins suspect de conceptions en réalité plus spéculatives que pratiques.

La vérité en médecine, comme en toute chose, s'offre à l'esprit avec un caractère tellement évident de simplicité, que c'est à désespérer de la rencontrer jamais dans les sentiers écartés des voies naturelles et expérimentales. Un grand homme, qui était doué d'un bon sens pratique souvent très-remarquable, et qui se défiait instinctivement des savants idéologues, quels qu'ils fussent, a dit avec beaucoup de raison : « Les choses les plus vraies sont toujours si simples qu'elles ne tombent jamais dans la tête des savants à systèmes. »

Maintenant, nous sera-t-il permis de finir par une allusion qui nous a été tout naturellement inspirée par la lecture de l'article dont nous venons de nous occuper ?

L'idée plaisante et quasi gracieuse sous laquelle M. L... nous représente la fièvre typhoïde, quand elle daigne quitter la capitale pour visiter la province, sous *le costume d'une étrangère en voyage, avec sa physionomie*, sans doute au type parisien, nous expliquerait peut-être les séductions et les enchantements qui accompagnent cette célèbre touriste dans ses pérégrinations à travers la France. Comment, en effet, résister aux fascinations de cette illustre voyageuse, à l'autorité qui s'attache à sa noble origine, à l'attrait du joli nom sous lequel elle se produit ? Tout ce qui sort de Paris offre tant de prestige !... Et puis, *la vieille connaissance* de M. L... est encore d'une assez verte jeunesse, en dépit *de son demi-siècle*, surtout si nous comparons son âge à celui de cette autre voyageuse cosmopolite, vieille comme le temps, qui erre çà et là depuis tant de siècles ; que nous avons rencontrée dans nos voyages sous toutes les latitudes les plus opposées, toujours la même au fond, bien que revêtant *un costume* différant selon les climats qu'elle habite ou qu'elle visite tour à tour, sans avoir pu jusqu'ici trouver un lieu de repos, un abri digne de l'honneur et de l'ancienneté de son nom. Nous l'avons trouvée, toujours soumise au même règlement de vie, tantôt affectant les formes les plus variées, et se produisant sous les manifestations, ici, les plus vulgaires, là, les plus singulières et les plus fantasques ; prenant parfois des allures qui produisent sur l'esprit des médecins les plus étranges illusions ; et enfin, lasse de cette vie errante, s'en allant, aujourd'hui sous un déguisement, demain sous un autre, frapper à la porte des écoles et des académies, d'où nous l'avons vue s'éloigner triste, le cœur navré, toujours repoussée, toujours dédaignée par ceux-là mêmes qui auraient dû, les premiers, lui tendre une main amie, lui accorder une hospitalité que l'on ne refuse jamais au malheur, en attendant que, mieux connue sous ses déguisements d'emprunt, cette *Juive errante de la Pathologie*, après avoir mis sous les yeux des princes de la science ses titres d'ancienne noblesse, eût acquis le droit d'asile au foyer protecteur du savant aréopage médical.

Cette célèbre voyageuse, privée des légitimes hommages auxquels elle a droit ; cette noble déshéritée de la fortune et des honneurs que la science prodigue à ses idoles d'un jour, connue du monde entier ; connue aussi, mais ignorée des médecins, de ceux-là mêmes qui ont à tout instant son nom sur les lèvres, ce nom vénérable, le premier qu'ils ont appris à prononcer à leur entrée dans la carrière, cette voyageuse méconnue, on l'appelle *la fièvre*.

Dr Louis (du Morbihan).

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De l'emploi de la solution de sel marin pour combattre l'infection des plaies.

On s'est beaucoup occupé, dans des derniers temps, de la désinfection des plaies, comme moyen d'éviter les accidents généraux si graves qui en sont ordinairement la suite ; le coaltar, l'acide phénique, et tout récemment l'alcool, ainsi que nous l'avons vu, ont été proposés avec avantage. On se rappelle les bons effets que Lisfranc obtenait autrefois du chlorure ou hypochlorite de soude (liqueur de Labarraque) ; voici un moyen analogue à ce dernier, et bien plus économique, proposé par

un chirurgien belge, et qui remet en honneur, mais d'une matière scientifique, le vieux et populaire pansement des plaies par l'eau salée. Laissons parler l'auteur.

Nous nous servons ordinairement du sel ordinaire de cuisine. Au début du traitement, nous n'employons pas plus de 100 grammes de sel pour deux litres d'eau. Au bout de peu de jours, le malade est parfaitement habitué et peut facilement supporter la solution saturée. Nous n'en avons pas vu résulter d'inconvénient.

Lorsque nous employons la solution concentrée, nous avons soin de laisser reposer la liqueur et de donner le temps à l'excès de sel de déposer au fond du vase. Nous trempons doucement les linges, les éponges, dans le liquide, en évitant de secouer, pour que des cristaux de chlorure ne soient pas déposés sur la surface suppurante. Nous craignons que le sel pur ne devienne trop irritant et ne soit mal supporté.

Le membre blessé est placé dans la position déclive et couché sur une toile imperméable, qui empêche le liquide de percer le lit et le conduit dans un réservoir placé à terre.

Nous arrosons soigneusement la plaie du liquide salin et nous la débarrassons des substances putréfiées qui la recouvrent. A cet effet, nous laissons tomber l'eau marinée de la hauteur d'un ou deux pieds. D'autres fois, lorsque la vitalité est peu vive, nous nous servons d'une grosse seringue pour obtenir un jet violent. Cette seringue nous sert encore, lorsqu'il s'est formé des trajets fistuleux, des décollements de la peau, et en général dans les cas d'attrition atteignant les tissus profonds. Alors nous poussons violemment sur le piston, pour que le jet du liquide arrive dans toutes les sinuosités, et les débarrasse du pus, qui sans cela y séjournerait fatalement.

Lorsque nous avons à faire le pansement d'un membre amputé, nous nous servons aussi de la seringue, et nous ne craignons pas de produire une forte irrigation. Les fils qui lient les artères ne peuvent en effet être enlevés par une cause si faible.

Après avoir soigneusement nettoyé la plaie, ainsi que son voisinage, on applique des compresses ou des plumasseaux de charpie, imbibée d'eau salée. Si l'on se sert de compresses, on les imbrique, et ainsi il est permis de visiter, plusieurs fois par jour, le membre sans lui imprimer aucun mouvement.

Lorsqu'on le juge convenable, et notre habitude est de le faire plusieurs fois par jour, on lève les compresses et on irrigue les membres et les linges.

Ces linges sont recouverts d'une forte compresse, qu'on trempe souvent dans l'eau salée, et on peut aussi, et même mieux, se servir d'une éponge qu'on place sur les compresses, et sur laquelle on verse fréquemment un peu d'eau marinée.

Si la plaie se complique de fracture, quelle qu'en soit la gravité, nous appliquons une ou plusieurs attelles en gutta-percha, ou mieux en zinc, et nous les maintenons au moyen de bandelettes agglutinatives placées aux endroits sains de la partie. Puis nous renouvelons le pansement décrit plus haut. A chaque pansement, on irrigue la plaie et en même temps on dirige un jet d'eau salée sur toute la surface des attelles, pour les entretenir dans une complète propreté.

Nous avons dit que l'appareil, quel que fût le cas à traiter, devait être constamment arrosé. Cependant, à la fin du traitement, alors que la suppuration est peu abondante, on peut se dispenser des lotions continues. Il suffit alors de nettoyer la plaie une fois par jour au moyen du sel en dissolution, et d'y appliquer des compresses ou de la charpie imbibée d'eau marinée.

Pour juger de l'effet du chlorure de sodium sur les plaies, nous avons dû nécessairement l'appliquer dans tous les cas et à toutes les époques. Nous ne tardâmes pas à observer que son emploi était loin d'être toujours utile.

En effet, l'expérience nous démontra que l'eau marinée est difficilement supportée dans les premiers jours, alors que la suppuration n'est pas encore établie. Outre la douleur parfois vive qu'elle détermine dans la période inflammatoire, elle a aussi une tendance à provoquer l'érysipèle. Aussi nous l'abandonnâmes promptement dans la première période des plaies, et nous la réservâmes pour combattre la suppuration. Certes, la raison nous dit qu'en agissant contrairement, nous n'avons pas de bons résultats à obtenir, et, comme nous l'avons fait observer, le sel marin modifie la suppuration et dans sa quantité et dans sa qualité. C'est là le seul effet qu'on puisse lui

demander. Quelles raisons pourrions-nous alléguer pour en faire usage, lorsque nous n'avons pas ces symptômes à combattre ?

S'il y a certaines règles à observer, lorsqu'on veut instituer ce traitement, il n'en est pas de même lorsqu'on veut le suspendre. Nous avons vu bon nombre de blessés supporter l'action du sel pendant 20 et 40 jours, sans qu'ils aient eu jamais à s'en plaindre. Dans quelques cas exceptionnels, l'eau salée a été maintenue pendant 70 et jusqu'à 84 jours : jamais nous n'avons eu d'accidents à déplorer.

Lorsqu'on arrose, au moyen de cette liqueur, une plaie fétide, on reste étonné de l'absence presque immédiate de l'odeur. Les irrigations d'eau pure, quoique longtemps prolongées, ne parviennent jamais à produire cette désinfection subite. Ainsi, le sel agit par son action chimique et non pas en lavant les tissus. — Nous ne pouvons non plus ici nous rendre compte de cette neutralisation des principes septiques. Du reste, l'explication de la désinfection en général suppose une notion à laquelle nous ne pourrons jamais atteindre : la connaissance analytique des odeurs et des principes miasmatiques en général.

La première fois que nous fîmes usage du sel de cuisine, nous avions à combattre une suppuration abondante et d'une fétidité telle, que tous les habitants de la salle se plaignaient d'un voisinage aussi incommode et aussi malfaisant. Une simple irrigation d'eau marinée purgea la plaie et lui enleva cette odeur infecte. Des applications continues du même liquide parvinrent à empêcher ce phénomène de se reproduire, et abritèrent l'hôpital d'un foyer incessant de miasmes.

Un autre phénomène immédiat, c'est la rutilance du sang. Le liquide sanguin, noirâtre, vicié, décomposé, qui recouvre les solutions de continuité des tissus, devient vermeil, s'oxygénise et se détache en petits grumeaux pourpres, qui flottent sur l'eau du réservoir. Ici encore nous devons avouer notre ignorance, quant à l'explication de ce phénomène, et nous ne pouvons nous rendre compte de cette action chimique, qui amène l'oxydation. Nous tenons seulement à constater la rapidité, l'instantanéité de cette action. Des irrigations d'eau ne peuvent que bien difficilement débarrasser une plaie de ces caillots sanguins, souvent très-adhérents aux tissus, et de tous les détritus organiques qui la surchargent. Le sel, au contraire, isole ce qui est mort de ce qui est vivant, et donne à la plaie cette propreté qu'on ne peut, sans lui, obtenir qu'en épongeant les bourgeons charnus. Or ce fait n'est pas indifférent ; car il faut toujours respecter les efforts de la nature vers la guérison, et ne pas froisser ces organes délicats, qui précèdent la complète formation des tissus.

En même temps, le malade accuse une sensation de froid local, un picotement, une cuisson, parfois aussi une douleur légère et toujours supportable. J'avais d'abord craint que les blessés ne pussent supporter le contact du sel. Il me semblait qu'il devait occasionner des douleurs intenses, et que souvent on devrait en suspendre l'emploi. Jamais je n'ai dû arriver à ce moyen extrême. Loin de là, j'ai toujours remarqué que le malade s'habituait promptement à l'usage de l'eau marinée. Cependant, plusieurs fois par jour, les compresses sont levées, et la plaie soigneusement lavée par un jet d'eau qui tombe de la hauteur de deux pieds. Dans ces derniers temps, j'ai même prescrit des douches, administrées au moyen d'une forte seringue.

Nous avons traité jusqu'ici les phénomènes directs, immédiats ; voyons maintenant les phénomènes médiats.

Et d'abord nous devons parler de la diminution rapide de la suppuration. En effet, chaque fois que nous avons employé le sel sur des plaies simples, non compliquées d'altération profonde des os, nous avons vu se ralentir considérablement le travail suppuratif. Les matières excrétées, de sanieuses, mal liées qu'elles sont, deviennent, en peu de jours, consistantes, et prennent cet aspect jaunâtre, indice certain d'une heureuse terminaison. Plusieurs fois nous l'avons utilisé dans des mortifications qui portaient, non-seulement sur les parties molles, mais même sur les os, et jamais nous n'avons ressenti cette odeur particulière qui caractérise le pus dit osseux.

La suppuration diminuant et changeant de nature amène un bourgeonnement marqué de la plaie, provoque le retrait des lèvres et une cicatrisation rapide. Ainsi, il en résulte des cicatrices moins étendues et moins vicieuses,

et la conservation de mouvements relativement étendus des membres.

On conçoit que des symptômes aussi heureux dans la partie lésée ne peuvent rester sans retentissement marqué sur l'organisation en général. Aussi l'appétit renaît, la face change d'aspect, perd cette teinte livide, jaunâtre, qui accompagne toute blessure grave. La langue se décharge, la diarrhée, si elle existe, diminue et finit par se suspendre ; tout, enfin, rentre dans l'ordre physiologique.

L'eau marinée présente en outre un avantage marqué sur le mode de pansement des anciens.

Lorsque, dans un hôpital de blessés, une plaie devient infecte et insupportable aux autres malades, il est de rigueur d'isoler le patient et de le placer loin de ses compagnons d'infortune, dans un endroit où il ne peut leur être en rien incommode. Sans doute l'isolement met le blessé dans des milieux favorables à la guérison ; mais cet état rend le service difficile et dispendieux ; il faut une augmentation du personnel, et malgré cela le patient ne peut obtenir les soins incessants qu'il reçoit dans une communauté.

A l'hôpital Pauwels, nous n'avons jamais été obligés d'isoler un blessé et de le priver de la société d'amis créés par l'infortune. Dans cet établissement, la nature la plus délicate peut supporter sans peine l'odeur d'une blessure, quelle que soit son étendue (1).

Dr V. DEWANDRÉ.

IV. Études cliniques sur les maladies de l'utérus.

La leucorrhée, soit qu'elle dépende d'une phlegmasie chronique, d'un catarrhe ou d'une affection *sui generis*, pourvu qu'elle ne procède pas d'une maladie organique, trouve, dans l'emploi des eaux ferro-manganiques (*Rigolette*) et ferro-arsenicales (*Dominique*) de Vals, un moyen curatif des plus efficaces.

J'ai pu constater, dans bien des circonstances, que les écoulements séreux, muqueux, purulents ou ichoreux, se tarissaient avec assez de facilité sous l'influence de ces eaux employées loin des sources, je veux dire dans la pratique médicale des villes.

OBSERVATION.

Madame X..., des environs de Lyon, me fut adressée par M. le docteur Capony, de Givors. Cet honorable confrère me disait dans une lettre dont j'extrais les passages suivants : « Née d'une « mère morte phthisique et d'un père valétu- « dinaire, madame X... resta pendant son en- « fance et son adolescence, faible, chétive, « souffreteuse; elle eut plusieurs adénites cer- « vicales dont quelques-unes, en donnant lieu « à des abcès aussi étendus que profonds, ont « laissé des traces indélébiles et dégoûtantes « de leur longue existence.

« Avant son mariage, madame X..., très- « irrégulièrement menstruée, était sujette, « sept à huit jours avant et sept à huit jours « après ses règles, à un flux leucorrhéique « abondant, âcre et de mauvaise odeur, lequel « flux, malgré des soins assidus, avait fini par « irriter la vulve et par y déterminer une af- « fection eczémateuse qui provoquait des dé- « mangeaisons insupportables.

« Sous l'influence de ce flux leucorrhéique, « que des rapports fréquents d'un mari robuste « avaient singulièrement augmenté, la santé « générale, déjà bien faible, fut bientôt forte- « ment compromise.

« J'ai tout employé pour tirer madame X... « de l'état chloro-anémique dans lequel elle « était plongée depuis longues années; je n'ai « pu y réussir; j'espère que vos eaux rétabli- « ront une constitution fortement détériorée, « et qu'elles triompheront d'un flux que je « regarde comme la cause générale qui a déjà « trop compromis, non-seulement la santé, « mais encore la vie de cette intéressante ma- « lade que je confie à vos bons soins. »

État de la malade. — Madame X..., âgée de vingt-six ans, d'une constitution éminemment lymphatique, offre tous les signes d'une hydroémie très-accusée; elle est comme bouffie, la peau d'une blancheur mate, rénitente et luisante; la teinte rosée des pommettes, contrastant avec la blancheur des ailes du nez et des lèvres, donne à la malade un air de santé; les cicatrices qu'elle porte au cou, sous les oreilles, sous le maxillaire inférieur, ont de grandes proportions, et ont conservé une couleur d'un rouge bleuâtre qui fait peine à voir.

(1) Extrait du *Journal de médecine de Bruxelles*.

Madame X... est depuis cinq à six mois sans appétit. Les digestions sont d'une longueur désespérante, et cependant quand elle ne mange pas elle éprouve des *défaillances* d'estomac, des étourdissements, comme si elle allait s'évanouir; les gencives sont pâles, la langue est large et sans enduit, l'abdomen déprimé, souple et indolent; rien d'inquiétant du côté des poumons; les battements du cœur sont fréquents, tumultueux; à faible impulsion, il n'existe pas de bruits anormaux; les membres inférieurs sont œdématisés, surtout aux malléoles.

Au spéculum, je constate que la muqueuse utéro-vaginale présente, dans presque toute son étendue, un état granuleux qui semble d'origine eczémateuse. Ces granulations apparaissent plus nombreuses et plus étendues au col utérin, d'où s'échappe un flux abondant analogue à du blanc d'œuf, mais d'une fétidité repoussante.

Je prescris à cette malade l'eau de la *Rigolette*, puis celle de la *Dominique*, à la dose de huit demi-verres le matin et de six demi-verres le soir.

Sous l'influence de ce traitement simple, mais suivi avec exactitude, la malade se trouva mieux en moins de quinze jours. L'appétit avait reparu et pouvait être satisfait sans le moindre danger. Les digestions se faisaient bien, le sommeil était bon, les forces revenaient d'une manière étonnante, tout était pour le mieux; de manière qu'après 25 jours de traitement, à part l'affection locale qui laissait encore quelque chose à désirer, une guérison radicale était probable, si elle n'était pas certaine.

M. le docteur Capony m'apprit, deux mois après, que madame X... était guérie.

REMARQUES.

Tous les praticiens savent que la leucorrhée est une affection très-commune chez les femmes qui habitent les grandes villes; chez celles surtout qui vivent dans le luxe et dans l'oisiveté, ou qui sont fatalement douées de ce tempérament qu'on appelle lymphatique. Ils savent aussi qu'elle sévit avec une cruelle intensité chez presque toutes les chloro-anémiques; quand cette maladie existe depuis quelque temps, elle exerce sur les affections digestives, et subsidiairement sur la nutrition et l'assimilation, une influence funeste. Cette explication donne raison à ceux qui reprochent au traitement des affections utérines d'être trop *local*.

Il importe donc, sans trop négliger le traitement local, de *faire manger la malade*, puis une fois la fonction digestive régularisée, l'assimilation et la nutrition s'accomplissent, et sous l'influence d'une bonne et solide alimentation, la reconstitution du fluide sanguin s'opère d'une manière favorable et souvent inattendue, comme dans l'observation ci-dessus.

Nous avons pu, dans d'assez nombreuses circonstances, guérir des leucorrhées abondantes et de *mauvaise nature* avec les eaux de la *Rigolette* d'abord, puis avec celles de la *Dominique* prises à la dose d'un litre à un litre et demi par jour, en continuant ce traitement 30 à 40 jours de suite. Je conseille à mes confrères d'essayer de ce traitement, il leur réussira souvent.

Dr TOURETTE.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement du choléra dans divers services des hôpitaux. — Nous continuons à exposer, dans leurs principaux éléments du moins, sinon dans tous leurs détails, les moyens de traitement que nous avons vu mettre en usage jusqu'ici dans les hôpitaux de Paris.

A l'hôpital Beaujon, l'un des premiers occupés, comme on le sait, M. Gubler a d'abord commencé, ainsi qu'on le faisait généralement dans les précédentes épidémies, à administrer au début des boissons chaudes, du punch ou du thé au rhum, du vin, etc. Il a bien vite constaté que ces boissons étaient mal tolérées par la plupart des malades et qu'elles augmentaient les vomissements. Il y a renoncé,

et il a substitué aux boissons chaudes la glace et des boissons frappées. Il a remarqué que la bière frappée, notamment, était très-bien supportée et généralement préférée par les malades. Il s'en est tenu principalement à cette dernière boisson. L'eau de chaux, qu'il a prescrite en vue de l'acidité que présentent généralement les matières vomies, lui a paru avoir une grande utilité pour arrêter les vomissements. C'est le moyen qui lui a le mieux réussi jusqu'à présent pour atteindre ce résultat.

Quant aux moyens de traitement interne proprement dits, considérant l'abolition plus ou moins complète de l'absorption par les voies gastriques, M. Gubler a voulu essayer la méthode hypodermique. — On se rappelle que les expériences de M. Duchaussoy, sur la non-absorption par les voies gastro-intestinales dans la période algide du choléra, avaient conduit cet observateur à proposer les injections médicamenteuses faites par les veines dans le traitement de cette affection. — M. Gubler, se fondant sur l'analogie symptomatique qui existe entre le choléra et la fièvre intermittente pernicieuse, algide ou cholérique, a injecté dans le tissu cellulaire sous-cutané du sulfate de quinine. Mais ses premières expériences lui ont donné un résultat négatif et lui ont montré en même temps combien cette méthode était illusoire dans ces circonstances. Le véhicule de l'injection, qui était de l'eau légèrement acidulée et alcoolisée, s'était bien diffusé dans le tissu cellulaire, mais on retrouvait sous la peau le sel de quinine déposé à l'état pulvérulent au lieu même où avait été pratiquée l'injection.

Dans la période de réaction, M. Gubler signale une indication importante que lui a fournie l'état de somnolence auquel cèdent à ce moment beaucoup de malades. Quand l'algidité cesse, dit-il, le malade est pris d'un sommeil qui paraît d'abord salutaire; mais ce sommeil, se prolongeant outre mesure et s'accompagnant bientôt d'une forte injection des conjonctives et des pommettes, est à ses yeux l'indice d'une congestion cérébrale déjà grave. Il combat cette congestion par les révulsifs, les sinapismes, par les injections hypodermiques de substances stimulantes ou de sulfate de quinine (l'absorption étant rétablie en ce moment) et par le café à l'intérieur.

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Boucher de la Ville-Jossy, chargé de l'un des services spéciaux, débute toujours dans la période prodromique par un vomitif (ipécacuanha) suivi d'un purgatif salin. Il donne l'ipéca à la dose de 1,50 en trois paquets, à prendre de dix en dix minutes, et l'eau de Sedlitz à la dose de deux verres. Après les premières évacuations obtenues, il donne des quarts de lavements laudanisés, du ratanhia et des pilules d'opium.

Au commencement de la période algide, il a quelquefois recours aux lotions froides suivies de l'enveloppement dans les couvertures de laine. Il dit avoir obtenu assez souvent ainsi de bonnes et franches réactions. Nous lui avons vu employer cependant chez quelques malades les moyens de réchauffement plus généralement usités, les boules ou cruches d'eau chaude, ou bien l'application d'un fer chaud promené le long de la colonne vertébrale.

Dans la période typhique ou de réaction incomplète et adynamique, il a recours à l'usage du sulfate de quinine associé à l'acide tartrique en injections hypodermiques. Il se sert à cet effet de la seringue Pravaz, chargée de 20 gouttes contenant chacune 1 centigramme de sulfate de quinine.

Bronchite chronique. Electuaire de quinquina et de soufre. — On sait généralement que les meilleurs agents thérapeutiques dont l'art dispose contre la bronchite, si grave chez les vieillards et chez les sujets affaiblis, sont les toniques amers, tels que le lichen, l'hysope, le polygala, le quinquina, les eaux sulfureuses et les balsamiques. Pour trouver un remède qui modifie à la fois la sécrétion morbide des bronches, facilite l'expectoration, régularise les fonctions digestives, agisse comme tonique général et qui puisse être administré pendant un temps assez long sans fatiguer les malades, M. le docteur de Smet a combiné le quinquina et le soufre dans une préparation dont nous empruntons la formule aux *Annales de la Société de médecine de Gand*.

S'il y a chez le malade prédisposition à la diarrhée, ce médecin prescrit :

Poudre de quinquina très-ténue. 10 gram.
Fleurs de soufre dépurées..... 10 —

Sirop d'althéa Q. S. pour faire un électuaire. S'il n'y a pas tendance à la diarrhée, M. de Smet réduit la poudre de quinquina à 5 grammes. Le malade prend une cuillerée à café de cet électuaire le matin, une deuxième avant midi, une troisième dans l'après-dîner, et une quatrième le soir. La préparation est épuisée ordinairement en deux jours. On en continue l'emploi tant qu'il est nécessaire, c'est-à-dire quinze jours ou trois semaines en moyenne. Ce temps suffit pour apporter dans l'état des malades des modifications qu'attestent près de cinquante observations recueillies par l'auteur et le rapport très-favorable rédigé sur son travail par M. Ingels, au nom d'une commission dans laquelle figuraient MM. Leselliers et Stockman. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Guérison d'une kyphose, par M. J. Hoppe, à Bâle. — Émile H., âgé de un an, est affecté depuis trois mois d'une courbure de la colonne vertébrale s'étendant sur huit vertèbres dans la région des vertèbres dorsales inférieures; l'enfant ne pouvait se tenir debout, il était pâle, bouffi, et avait la diarrhée depuis neuf mois environ. L'auteur fit frotter le dos avec un onguent à l'oxyde noir de cuivre (1/2 scrupule sur 2 onces de graisse, soit 40 centigrammes sur 60 grammes) trois fois par jour. A l'intérieur, une infusion de 1 gramme (6 centigrammes) d'ipéca pour 2 onces (60 grammes) toutes les heures une cueiller à café. Position horizontale au lit. Au bout de huit jours, la kyphose était beaucoup moins frappante; la diarrhée s'arrêta aussi sous l'action de l'ipéca et d'une diète convenable. 5 mois et demi après, il n'y avait plus traces de kyphose. Quelques mois après, la guérison était si parfaite que l'enfant marchait et courait sans qu'on ne vît plus la moindre trace de courbure anormale de la colonne vertébrale. L'onguent cuivré eut ici une heureuse influence, le carbonate de chaux et la diète firent le reste. Lorsque la diarrhée reparut, l'arsenic eut un excellent effet.

(*Betz's Memorabilien.*)

Moyen de conserver les dents artificielles. — Les dents faites en ivoire sont sujettes, en vieillissant, à jaunir et à exhaler une mauvaise odeur. Il suffit, pour prévenir cet inconvénient, de les plonger avant de les placer, pendant trois ou quatre jours, dans l'alcool saturé de succin incolore, et de les tenir ensuite vingt-quatre heures à l'air libre.

(*L'Igea.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Ciguë vireuse. — Cicuta virosa.

La Ciguë vireuse ou *Ciguë d'eau*, *Ciguë aquatique*, *Cicutaire aquatique*, Cicuta virosa (L.), *Cicutaria aquatica* (Lamk), *Sium palustre alterum foliis serratis* (T.), est une plante herbacée vivace, de la pentandrie digynie, offrant les caractères suivants:

Rhizome creux, divisé par des cloisons transversales, garni de fibres radiculaires cylindriques, verticillées.

Tige dressée, fistuleuse, rameuse.

Feuilles alternes, à pétiole dilaté à la base, à limbe tripenniséqué, à segments lancéolés, dentelés.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, réunies en ombellules à involucelle multifoliolé, formant des ombelles à involucre pauvre ou nul, qui sont ou opposées aux feuilles ou terminales.

Calyce monosépale à tube adhérent à l'ovaire, à limbe foliacé, à 5 dents.

Corolle à 5 pétales insérés en dehors d'un disque épigyne, libres, cordiformes, à lumière infléchie, caduc.

Étamines 5, insérées comme les pétales et alternant avec eux.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à 2 loges uni-ovulées.

Ovule pendant.

Styles 2, épaissis à leur base.

Fruit sec, se séparant en deux coques un

peu comprimées latéralement, à 5 côtes, restant suspendues au sommet du prolongement de l'axe.

Graine cylindrique, pendante.

Plantule droite, très-petite, placée au sommet d'un albumen corné.

1. Extrémité fleurie, 1/3. — 2. Feuille, 1/10. — 3. Racine, 1/4. — 4. Fleur, grossie trois fois. — 5. Fruit, grossi trois fois.

La Ciguë vireuse. — Cicuta virosa.

Radicule supère.

Plante très-vénéneuse, narcotico-âcre.

Bords des étangs, marais.

Cette plante a été désignée sous le nom de *ciguë aquatique* par Wepfer, Chaumeton et beaucoup d'autres auteurs. Le même nom a été donné au *phellandrium aquaticum*, ombellifère un moment très-préconisée contre la

phthisie, et même à la petite ciguë, ou ciguë des marais, æthusa cynapium, dont nous avons donné l'histoire dans notre numéro du 1er mars. C'est là une confusion de noms fort regrettable, et qui peut donner lieu à de graves erreurs. Le meilleur moyen de l'éviter, c'est de réserver le nom de ciguë aquatique au phellandrium aquaticum et de désigner la plante dont nous traitons ici sous son nom linnéen de ciguë vireuse. Nous nous attachons d'ailleurs à désigner les plantes sous les noms que leur a donnés le botaniste suédois. C'est le seul moyen d'éviter les erreurs de synonymie.

Toutes les parties de la ciguë vireuse répandent, surtout à l'état frais, une odeur analogue à celle de l'ache, quoique plus piquante et plus nauséeuse; sa saveur se rapproche un peu de celle de l'angélique. La racine, plus âcre et plus vénéneuse que les autres parties, contient une substance charnue, blanche, celluleuse, dont le goût se rapproche de celui du panais, avec lequel on l'a souvent confondu. Outre le suc âcre et saumâtre que son écorce renferme, Wepfer a remarqué, sur les blessures des grandes tiges, de petites agglomérations d'une matière bleuâtre, transparente, visqueuse, qui est d'une légère âcreté. Les semences ont un goût analogue à celles de l'anis et de la coriandre. Suivant Godd, la ciguë vireuse fournit, par la distillation, un principe volatil narcotique, d'une odeur très-désagréable, très-pénétrante, et un résidu à peu près inerte. On a remarqué que cette plante communique aux eaux stagnantes dans lesquelles elle croît un liquide gras et huileux qui paraît très-vénéneux. Cette plante n'a, d'ailleurs, été l'objet d'aucune recherche chimique très-sérieuse.

La ciguë vireuse est considérée comme la plus vénéneuse des ombellifères; elle est plus délétère que la grande ciguë, et ses effets se font ressentir aussi bien sur les animaux que sur l'homme. Trois bœufs périrent en Suède après en avoir mangé, et deux bœufs, en Finlande, éprouvèrent le même sort pour avoir bu seulement de l'eau chargée du liquide huileux qui émane de sa tige dans les eaux stagnantes. Linné n'est pas éloigné de lui attribuer la grande mortalité qui eut lieu à Tornéo, en Laponie, parmi les bestiaux. Elle est très-toxique pour les chiens, les plus faciles, d'ailleurs, à empoisonner de tous les animaux. Ses feuilles, bien moins vireuses que sa racine fraîche, ont donné la mort à des oies. Boerhaave citait dans ses leçons l'histoire d'un jardinier qui éprouva des vertiges pour en avoir coupé une certaine quantité.

Wepfer, Schenck, Riedlin et plusieurs autres observateurs ont rapporté des exemples d'empoisonnement par la racine de ciguë aquatique, soit chez des adultes, soit chez des enfants.

Vers la fin de mars, huit enfants, dit Wepfer, mangèrent des racines de ciguë vireuse qu'ils prirent pour des panais. L'un d'eux, Jacob Moeder, revint à la maison, gai comme de coutume. Bientôt après, il se plaignit d'une vive douleur épigastrique, perdit l'usage de ses sens, et tomba à la renverse. Ses urines jaillissaient avec force. Il fut ensuite saisi d'horribles convulsions, avec serrement tétanique des mâchoires et grincement des dents. Ses yeux roulaient dans leurs orbites d'une manière effrayante; il rendait du sang par les oreilles, poussait des sanglots et était tourmenté par de vains efforts de vomissement. Il s'agitait et se tordait les membres, sa tête était renversée en arrière, son dos recourbé comme un arc. La convulsion ayant cessé un instant pour revenir ensuite avec la même violence, les forces lui manquèrent et il expira. Catherine Moeder, sa aînée, se plaignit de malaise après la mort de son frère, vomit une poignée de racine, et fut agitée de convulsions épileptiformes. Une dose de thériaque délayée dans du vinaigre lui fit rendre une certaine quantité de poison, après quoi elle resta étendue sur son lit, sans parole et presque sans vie pendant vingt-quatre heures. Elle revint enfin à elle-même, mais elle conserva pendant plusieurs jours une grande faiblesse et des douleurs à la région épigastrique. Une autre sœur, âgée de deux ans et demi, eut de la rougeur de la face, des convulsions, du trismus, des syncopes. On lui fit avaler de force de la thériaque avec du vinaigre; elle rejeta une demi-poignée de racine. Le lendemain, elle était entièrement rétablie. Matthias Graff, âgé de huit ans, éprouva plus tard les effets du poison. Il eut d'abord le vertige, chancela comme en état d'ivresse, tomba à terre, se releva pour retomber encore, et fut enfin saisi de trismus, d'opisthotonos et de violentes palpitations; peu de temps après, il expira. Son

corps était horriblement enflé. Une écume verte et abondante coulait continuellement de sa bouche. Les autres enfants, qui avaient mangé beaucoup moins de ces racines, furent aussi moins violemment affectés, et guérirent par les vomissements provoqués au moyen de la thériaque et du vinaigre. Une petite fille fut promptement soulagée après avoir pris une infusion de feuilles de tabac, qui lui fit rejeter le poison. N'est-ce pas là le cas de dire que le remède était presque pire que le mal? (Wepfer, *Cicutæ aquaticæ Historia et Noxæ.*)

L'Histoire de l'Académie des sciences de Paris, année 1715, renferme les détails d'un empoisonnement par la même plante. Trois soldats allemands périrent en moins d'une demi-heure. On trouva les membranes de l'estomac perforées chez l'un des trois, corrodées chez les deux autres. L'estomac était rempli d'une écume blanchâtre.

D'après Boerhaave (*Prælectiones academicæ*), huit enfants empoisonnés par la ciguë vireuse éprouvèrent des angoisses, des convulsions, des vomissements et le délire. Il leur fit prendre une solution de sulfate de zinc : tous ceux qui vomirent furent sauvés.

Les symptômes de l'empoisonnement par la ciguë aquatique sont, en résumé, les suivants, d'après Wepfer et Mertzdor : sécheresse à la gorge, soif ardente, douleurs épigastriques, éructations, vomissements, cardialgie, douleurs de tête, éblouissements, obscurcissements de la vue, vertiges, incertitude de la marche, respiration fréquente et entrecoupée, serrement tétanique des mâchoires, convulsions, assoupissement ou délire furieux, défaillances, froid des extrémités, mort.

On prétend que cette plante, si pernicieuse pour l'homme et les bestiaux, est, au contraire, une nourriture saine et agréable pour les chèvres, et qu'elle est employée, dans le nord, à les engraisser. Ce serait l'analogue de ce qu'on a observé chez les lapins pour la belladone.

Le traitement de l'empoisonnement par la ciguë vireuse réclame d'abord l'emploi de vomitifs, tant que l'on peut soupçonner la présence du poison dans l'estomac. A cet égard, l'émétique nous paraît bien préférable à la thériaque dissoute dans le vinaigre, dont il est plusieurs fois fait mention plus haut.

On emploie ensuite, comme contre-poison, une solution de tannin ou de noix de galle, une solution d'iodure de potassium iodurée. Dans la réaction, on a recours aux émollients, aux boissons acidulées et, finalement, aux toniques.

La petite ciguë ne s'emploie plus en médecine, quoique quelques auteurs l'aient considérée comme plus efficace que la grande. C'est à ce titre que Linné l'a introduite dans la pharmacopée suédoise. Elle perd presque toute son énergie par la dessiccation. Dans cet état, il prétendait la donner aux bestiaux. Les habitants de la Sibérie guérissent, dit-on, les dartres syphilitiques, les névralgies sciatiques et les rhumatismes, au moyen de frictions faites avec les racines de cette plante réduite en pulpe. On l'emploie de la même manière, au Kamschatka, contre le lumbago. M. Cazin a fréquemment employé la ciguë vireuse fraîche en topique, comme résolutive et calmante, à la place de la grande ciguë qui est plus rare. Ce ne serait, toutefois, pas là, pour les pharmaciens, un motif suffisant pour substituer la ciguë vireuse à la grande ciguë.

Pour ceux qui voudraient faire des essais sur la ciguë vireuse, les préparations les plus recommandables seraient les suivantes.

USAGE INTERNE. — *Infusion de feuilles :* 5 grammes de ciguë additionnée de même quantité de semence de coriandre pour 250 grammes d'eau : 30 à 60 grammes répétés deux ou trois fois par jour.

Extrait de suc non dépuré : 5 centigrammes à 1 gramme et plus.

Alcoolature : 50 centigrammes à 2 grammes.

Poudre de feuilles : 5 à 10 centigrammes jusqu'à 4 grammes (probablement peu fidèle).

USAGE EXTERNE. — *Décoction :* 50 à 60 grammes par kilogramme d'eau, pour lotions et fomentations, dans les affections cancéreuses.

Feuilles contuses : 10 à 15 grammes appliquées seules ou étendues sur un cataplasme. On pourrait les mélanger avec la pulpe de carotte pour le cancer ulcéré.

Huile (ciguë fraîche, 500; huile d'olives, 1,000, sur un feu doux, jusqu'à évaporation de l'eau) : en frictions et en embrocations, sur les tumeurs douloureuses.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 novembre 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

Sur le valgus douloureux ou tarsalgie des adolescents. — [Voir la communication faite à l'Académie de médecine par M. Gosselin (séance du 31 octobre).]

M. Guérin proteste contre l'appellation de tarsalgie. Il y a, dit-il, quatre espèces de pieds bots : le varus, l'équin, le talus et le valgus. Mais j'ai ramené ces différentes variétés à un fait de rétraction musculaire, et ces appellations diverses ne servent plus qu'à désigner les modes variés d'une même cause, laquelle n'est jamais que la rétraction des muscles qui correspondent aux positions multiples désignées par les noms qui précèdent. Le mot valgus indique donc non-seulement une affection morbide, mais aussi la cause mécanique qui incline le pied, et la position affectée par le pied, sous l'influence de cette cause mécanique. Ce sont les péroniers latéraux qui se contractent dans l'espèce. Je mets sous les yeux de l'Académie, ajoute M. Guérin, des moules en plâtre qui rendent facilement appréciable le mécanisme de la déformation dont il est question.

Passant à l'étiologie de cette difformité, M. Guérin rappelle que les personnes qui ont le pied plat y sont particulièrement prédisposées, surtout quand elles sont exposées à des fatigues continuelles, comme les domestiques, certains apprentis, les frotteurs, etc.; à la moindre violence, dans ces conditions, le pied-bot se produit; mais, quelle que soit la cause de la rétraction ou de la contracture musculaire, qu'elle soit volontaire ou réflexe, ou instinctive, etc., elle n'en existe pas moins toujours, elle n'agit pas moins toujours de la même façon mécanique sur les leviers, c'est-à-dire sur les os où s'insèrent les muscles.

Quant aux lésions articulaires décrites par M. Gosselin, elles sont d'une exactitude à laquelle je ne puis que rendre hommage. Mais, ajoute M. Guérin, où je me sépare de M. Gosselin, c'est quand il s'agit d'interpréter ces lésions. M. Gosselin les attribue à l'inflammation; et je pense que l'inflammation est un mot qui doit bientôt disparaître des cadres nosologiques pour être remplacé par l'étude des troubles physiologiques qu'on englobe sous ce nom complaisant et vague. La douleur n'est pas une preuve du tout de l'inflammation, attendu que, par le redressement de la partie déformée, on fait cesser immédiatement des douleurs, qui durent quelquefois depuis un temps fort long.

En résumé, dit M. Guérin :

1° Au point de vue nosologique, il n'y a pas lieu de déposséder le valgus de la dénomination que je lui ai assignée de difformité du pied, connue sous le nom de valgus douloureux, pour lui substituer celle de *tarsalgie* des adolescents. La notion étiologique, aussi bien que la notion anatomique, ne permettent pas cette substitution.

2° Au point de vue étiologique, le valgus douloureux est comme le valgus ordinaire, le résultat immédiat de la contracture musculaire des péroniers antérieurs et latéraux et des fléchisseurs des orteils, avec cette différence que, dans cet ordre de faits, le spasme musculaire appartient à l'ordre réflexe; tandis que dans les difformités par rétraction musculaire ordinaire, c'est de l'action cérébro-spinale directe que part la contracture.

3° Au point de vue anatomique, les altérations articulaires signalées par M. Gosselin, on ne peut plus exactes sous le rapport graphique, ont une origine et sont d'une nature autre que l'ostéite sèche; elles résultent de la subluxation de l'avant-pied sur le pied postérieur et des déplacements secondaires inhérents à la difformité, et, en particulier, du décoiffement partiel de la tête de l'astragale abandonnée partiellement par le scaphoïde, par suite de l'inclinaison latérale de l'avant-pied.

4° Finalement, au point de vue thérapeu-

tique, il ne faut pas, comme le conseille M. Gosselin, se borner à soumettre le malade au repos, muni d'un appareil fixe; mais distinguer dans les trois catégories : la première où le repos suffit; la seconde où il faut recourir à la ténotomie; la troisième où la ténotomie doit être puissamment secondée par les appareils propres à redresser la difformité et à la maintenir redressée.

MM. Bouvier et Gosselin sont inscrits pour parler sur ce sujet dans la prochaine séance.

Choléra. — M. Briquet a la parole pour continuer le rapport sur le choléra de 1849.

M. Nonat lit une note sur l'emploi des fumigations chlorées, en vue de désinfecter l'air et de diminuer les ravages du choléra.

L'auteur résume rapidement les faits exposés dans sa note par les conclusions suivantes :

1° Le choléra n'est pas contagieux en dehors du foyer de l'épidémie.

2° Le choléra est contagieux par infection dans le foyer de l'épidémie.

3° Les fumigations chlorées n'ont aucune action sur la cause générale du choléra.

4° Les fumigations chlorées agissent sur la cause locale ou infectieuse du choléra, et peuvent servir à en diminuer les ravages.

Séance du 14 novembre 1865.

M. Béclard présente, au nom de MM. Robert et Collin, un nouvel appareil destiné à réduire les anciennes luxations du coude, et qui vient d'être employé avec succès dans deux cas.

Le premier, datant du 12 octobre, appartient à M. le docteur Dolbeau, remplaçant M. le professeur Nélaton à l'hôpital des Cliniques : la luxation datait de soixante jours; la réduction fut faite en cinq minutes.

Le deuxième cas, par M. Maisonneuve, le 21 octobre : la luxation était de cinq semaines; tout s'est passé comme dans le premier cas.

L'action de l'appareil n'est pas du tout limitée à la réduction des luxations du coude, elle repose sur un principe que nous généralisons à la réduction de toutes les luxations.

Choléra. — M. le Secrétaire mentionne une lettre de M. le docteur Burq, dont nous extrayons les passages suivants.

Après avoir critiqué les petites doses auxquelles M. le docteur Lisle (1) veut qu'on administre le sulfate de cuivre, M. Burq formule ainsi son traitement :

« Aussitôt en présence d'un cholérique, lui administrer, suivant l'urgence, de deux à dix gouttes d'une solution de sulfate de cuivre à un cinquième, — chaque goutte, contenant 1 centigramme, se prête merveilleusement au dosage, suivant notre système numérique, — additionnées d'un peu d'opium, le tout versé dans une petite quantité de liquide, et accompagné, au besoin, d'un morceau de glace pour prévenir le vomissement. En même temps, faire prendre le sel en lavement à la dose de 30, 40 et 50 centigrammes, et plus peut-être encore, mais je n'ose le dire, et mettre ensuite au contact du corps le plus de cuivre possible.

« En l'absence d'appareils spéciaux ou d'un quincaillier pour y faire prendre des bandes minces de ce métal de 8 à 10 centimètres de large, recourir aux ustensiles de ménage, casseroles, bougeoirs, etc., etc., et, si l'action s'en fait attendre contre les crampes et les autres phénomènes nerveux, interposer une compresse d'eau salée entre le métal et la peau, puis, toutes les deux heures, toutes les heures, et même plus souvent, si le cas presse, renouveler la dose du sel de cuivre; insister beaucoup sur les lavements; le premier rendu, en donner immédiatement après un deuxième, puis, s'il le faut, un troisième, un quatrième, jusqu'à ce que, enfin, le malade le garde; l'intestin offre, en ce cas, de grandes ressources, et il est remarquable comme les sels de cuivre ont ici une tendance à arrêter les évacuations.

« Si les évacuations répétées par haut et par bas ne permettent point l'introduction du remède par aucune voie, ou même si, celui-ci ayant été gardé, les accidents marchent vite, onctions dans les lieux d'élection aux aines et aux aisselles avec une pommade au sel de cuivre, 3 grammes de sel pour 30 grammes d'axonge, plus 4 grammes de belladone pour aider, si faire se peut, à l'absorption. Attaque du mal par le remède introduit suivant la méthode hypodermique; en un mot, *insister, faire absorber du cuivre à tout prix*, de manière à arriver le plus vite possible à une

(1) Voir plus loin à l'Académie des sciences.

sorte de saturation, et ce résultat atteint, la situation du malade améliorée, revenir sur ses pas, diminuer les doses; telle est notre manière de voir et la façon dont nous procédions déjà en 1854....»

Tarsalgie (discussion). — **M. Bouvier.** Il y a deux choses à considérer dans le valgus douloureux : la difformité et la douleur. Quel est de ces deux phénomènes celui qui se produit le premier? Est-ce la douleur ou la difformité? Y a-t-il un rapport constant entre les deux? Oui, sans doute, il y a un rapport entre eux. Mais ce rapport est variable. Il peut se présenter trois cas : 1° la douleur est le premier phénomène qui se manifeste, la difformité ne se produit que consécutivement; 2° les deux phénomènes peuvent se manifester simultanément; 3° enfin, la déviation a lieu d'abord, et la douleur survient ensuite. L'expression de tarsalgie convient dans le premier cas. La tarsalgie peut coïncider avec des formes très-diverses, avec le pied-bot varus, avec l'équin. Il y a des cas nombreux, au contraire, où la déviation précède la douleur. La tarsalgie, dans ce cas, s'ajoute à la difformité et l'aggrave; mais la difformité reste le fait principal. Le valgus douloureux, le pied plat par fatigue, sont dans ce cas. On dit alors que le valgus ou le pied plat valgus est compliqué de tarsalgie.

Il y a enfin une autre catégorie de faits dont on trouve des exemples dans les observations que M. Duchenne (de Boulogne) a consignées dans son mémoire sur le pied valgus. Ce sont les difformités par défaut d'antagonisme, par paralysie de certains muscles, les autres étant en état de contracture. Il a vu quelquefois dans ces circonstances la tarsalgie survenir consécutivement par l'effet de la marche, des pressions irrégulières exercées sur les os.

M. Gosselin rappelle à M. J. Guérin et à M. Bouvier qu'il a voulu simplement fixer l'attention sur une forme particulière du valgus douloureux, spéciale aux adolescents. Dans cette forme, il est à peu près universellement admis, maintenant, qu'il existe une douleur avant toute difformité. Je n'ai pas la prétention d'avoir été le premier à signaler ce fait, dit M. Gosselin. Bonnet, de Lyon, en avait déjà parlé. Je n'ai pas voulu faire l'historique de la question. Sans nier les pieds-bots congénitaux, sans nier les varus et les équins consécutifs aux rétractions musculaires, que je considère comme rares, il est maintenant acquis que la difformité, le plus souvent, est postérieure à la douleur et causée par action réflexe.

M. J. Guérin ne pense pas que la douleur soit le signe de l'inflammation. M. Bouvier, de son côté, serait disposé à croire que les valgus s'observent le plus souvent chez les pieds-plats. C'est une erreur. Sur 20 valgus, 17 n'étaient pas pieds-plats.

Quelle est donc la cause de la douleur? M. Guérin est d'avis que les érosions, si manifestes sur la pièce que j'ai montrée ici, sont le résultat d'un déplacement des surfaces articulaires, d'une subluxation. Le pied est plat, dit-il, d'où la douleur; d'où la rétraction par action réflexe; d'où la subluxation, et, enfin, l'érosion. Eh bien, non, chez la jeune fille qui fait le sujet de mon observation, il n'y avait aucune subluxation. Nous nous en sommes assurés avec le plus grand soin; il faut donc renoncer à cette explication dans ce cas; il faut aussi y renoncer pour les cas où l'on n'a pas fait d'autopsie, parce que ces subluxations n'arrivent jamais que très-tard, et bien après la difformité.

La douleur viendrait donc de la lésion articulaire primitive, de l'arthrite elle-même, causée probablement par l'exagération du mouvement nutritif si actif au moment de la croissance.

Je suis, ajoute M. Gosselin, d'ailleurs heureux que M. Guérin partage mon avis sur l'inutilité, dans quelques cas, de la ténotomie. Le repos suffit quand, le malade étant éthérisé, on a ramené le pied en dedans. Seulement, je vais plus loin que mon collègue, et je pense que, dans la très-grande majorité des cas, il faut renoncer à la ténotomie. La douleur disparaît au bout d'un certain temps, la tolérance s'établit : cette éburnation que connaissent si bien les vétérinaires pour l'observer fréquemment sur les chevaux.

Quant à la paralysie du long péronier latéral, invoquée surtout par M. Duchenne (de Boulogne), je ne suis pas du tout disposé à l'admettre, parce que, de tous les muscles où se distribue le nerf poplité externe, il serait le seul paralysé. Or, cela est absolument insolite, principalement chez les adolescents.

— La *séance du 21 novembre* a été presque entièrement absorbée par un comité secret, et consacrée, pour le reste, à des matières d'intérêt secondaire.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 octobre 1865.

PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

Sur le traitement du choléra au moyen des préparations de cuivre. Mémoire de M. Lisle, médecin à l'Asile des aliénés de Marseille, présenté par M. Velpeau.

Soixante-huit malades, hommes et femmes, ont été atteints du choléra depuis son invasion à l'Asile jusqu'à ce jour. Sur ce nombre, 36 ont été traités par les moyens ordinaires et ont donné 28 décès pour 8 guérisons; 26 hommes, 6 femmes, ensemble 32, ont été traités par le sulfate de cuivre : 7 de ces malades sont morts et 25 ont été guéris.

Avant de terminer, je dois faire connaître avec précision le mode d'administration auquel je me suis arrêté, après les tâtonnements des premiers jours.

Je fais préparer une solution contenant :

Sulfate de cuivre..... 5 grammes.
Eau distillée..... 100 grammes.

Puis, avec cette solution, je fais composer une potion contenant :

Solution de sulfate de cuivre, au vingtième..... 1gr,50
Laudanum de Sydenham.. 10 gouttes.
Eau sucrée..... 120 grammes.

Cette potion est administrée au malade le plus près qu'il est possible du début de la maladie, à l'exclusion de toute autre médication : dans les cas très-graves, par cuillerées à café, de quart d'heure en quart d'heure; par cuillerées à bouche de demi-heure en demi-heure, dans les cas moyens; et enfin d'heure en heure dans les cas légers. On continue ainsi jusqu'à ce que la chaleur soit revenue à la peau et à la langue, et que le pouls se soit un peu relevé. Ensuite les prises ne sont plus données que toutes les trois ou cinq heures, et l'on cesse complétement aussitôt que l'état du malade permet d'espérer que la période algide est terminée.

Note de M. Velpeau sur le choléra. — M. le président vient de me faire remettre une des nombreuses communications adressées à l'Académie et relatives au choléra. L'auteur, M. Cassiano de Prado, fait observer que, dans une localité d'une population de 2,000 âmes, et où se trouvent des mines de cuivre, aucun cas de choléra ne s'est manifesté, quoiqu'il ait sévi avec violence dans toutes les stations voisines. Il en conclut que cette immunité pourrait bien être due à des émanations cuivrées, ou plutôt au gaz acide sulfurique.

La *possibilité* du fait ne peut point être niée; mais il s'en faut qu'un fait pareil puisse être admis comme démontré par cette seule preuve. Lyon, ville peu hygiénique en apparences, est restée indemne du choléra jusqu'ici; de même sept autres départements de la France, de même Versailles, de même Arcachon; de même, à Paris, Belleville cette année! Pourquoi?

A ce sujet et à l'occasion de cette avalanche de propositions de toutes sortes qui nous sont faites, je demande la permission de dire, ou plutôt de répéter, qu'il n'y a rien de difficile, en médecine, comme la démonstration d'un résultat thérapeutique bien complet. D'abord, tout le monde n'est pas en mesure ni compétent pour donner une démonstration semblable. Quel cas doit-on faire, par exemple, des mille inventions ou propositions que suscite la spéculation, l'industrialisme ou le charlatanisme? En second lieu, une foule de remèdes, de traitements, d'inventions, sont adressés, de bonne foi, par des hommes étrangers à la médecine; ceux-là sont mus par un sentiment louable, par une philanthropie facile à comprendre et bien naturelle en présence du fléau qui nous décime. Mais, en conscience, et si chacun voulait y réfléchir un instant, qu'est-ce que la médecine peut puiser à de telles sources, chez des hommes intelligents, pour la plupart, mais qui n'ont aucune idée ni de la nature ni de la valeur des choses ou des faits dont ils parlent, et qui sont même absolument incapables d'y rien comprendre? Si les médecins proprement dits ont tant de peine à s'y reconnaître, à juger sainement les effets d'un remède ou bien d'une médication, eux qui ont passé leur vie à étudier toutes les difficultés du problème, et les voies et moyens qui per-

mettent de le résoudre, comment un homme étranger à toute science médicale, qui ignore par conséquent la complexité des faits, peut-il y arriver par l'induction ou par le raisonnement ? Et si c'est par l'observation, où trouvera-t-il la preuve, et comment démontrera-t-il que ses croyances sont fondées? Voilà donc déjà deux sources de ces incessantes productions à mettre de côté.

Restent les médecins : eh bien! de ce côté-là encore, que de difficultés, que d'illusions! Il y a tant de causes d'erreurs dans les études médicales, dans les jugements qui concernent la valeur des remèdes, que, malgré la science la plus sincère et la plus étendue, malgré le jugement le plus calme et le plus solide, malgré l'amour le plus vif et le plus réfléchi de la vérité, on a vu de tout temps, et l'on continue de voir tous les jours, les opinions les plus diverses sur la valeur réelle de la plupart des moyens thérapeutiques.

Voici, en particulier, un travail que je suis chargé par l'auteur de soumettre au jugement de l'Académie, et qui concerne aussi l'emploi des préparations cuivrées dans le traitement du choléra. Ce travail est de M. Lisle, homme connu dans la science et des Académies, qui a longtemps exercé à Paris, et qui dirige depuis trois ans un établissement médical public à Marseille. On trouve dans ce mémoire, fort bien fait, du reste, les détails les plus précis, les mieux circonstanciés, des observations parfaitement exposées, une statistique régulière, une histoire complète, enfin, et telle qu'on peut en désirer en médecine, de ce qui s'est passé sous ses yeux. Or M. Lisle est arrivé à conclure que le remède du choléra, une sorte de remède spécifique, serait le sulfate de cuivre administré d'une certaine façon à l'intérieur. Ce serait donc un fait en faveur de l'idée de M. Cassiano de Prado. Ajouterai-je qu'un autre médecin de Paris, M. Burq, vante depuis longtemps, de son côté, d'abord les armatures, les plaques, les anneaux de cuivre, les instruments métalliques en un mot, appliqués sur différentes parties du corps, comme remèdes d'une foule de maladies, du choléra en particulier ? Des armatures extérieures, il en est même venu en dernier lieu, et avant M. Lisle, à donner aussi le sulfate de cuivre par la bouche, mais à des doses telles, que M. Lisle les croit de nature à empoisonner les malades. Le médecin de Marseille, qui administre sa potion par cuillerées à café, au plus violent de la maladie, ne donne cependant, dans les vingt-quatre heures, que de 6 à 15 ou 20 centigrammes du médicament. Les vomissements, la diarrhée, les crampes cessent et la chaleur se rétablit ; seulement il arrive souvent que les malades restent dans une espèce de coma, et comme congestionnés. Mais M. Lisle, supposant qu'une partie du sel cuivreux, que les organes n'ont point absorbée dans la période aiguë, a pu rester dans l'estomac et y devenir cause d'accidents secondaires, a eu la pensée de donner un ipéca à ses malades et de les faire vomir ; de sorte qu'en définitive, au lieu de voir mourir les trois quarts des pauvres cholériques, comme il l'avait observé jusque-là, il n'en a plus perdu qu'un cinquième.

Ainsi, rien de plus clair, de mieux établi, de plus évident, à première vue, qu'un tel résultat annoncé par un homme mûr, instruit, intelligent et de bonne foi. Et pourtant, essayé à Paris, dans divers hôpitaux ou en ville, par des médecins non moins capables et non moins désireux d'arriver au bien, cette médication, jusqu'à présent du *moins*, n'a rien offert de merveilleux!

. . . . . Un mot maintenant au sujet de ma réponse d'il y a quinze jours à notre collègue M. Le Verrier. Mes paroles, reproduites par la presse qui nous avoisine sur ces bancs, et qui rayonne ensuite sur le monde entier, n'ont pas été reproduites, paraît-il, de manière à rendre exactement ma pensée. Elles m'ont valu pourtant quelques éloges, mais aussi du blâme ; j'avais l'intention de rassurer le public, et il paraît que je l'ai plutôt effrayé ; je voulais qu'on se hâtât d'appeler le médecin, afin d'éviter les empiriques, les marchands de remèdes, et l'on me fait dire que le choléra guérit mieux sans remède et sans médecin qu'avec une médication convenable.

Je conçois que des paroles prises au vol, et sans que je les eusse écrites nulle part, n'aient pas été reproduites dans leur sens absolument exact par ceux qui ont cru devoir en tenir note. D'ailleurs, je me suis peut-être exprimé de manière à rendre mal ma pensée. Pour éviter toute équivoque, voici donc ce que j'ai voulu dire :

A ceux, et ils sont en très-grand nombre,

qui s'imaginent que tout individu atteint du choléra est un homme perdu s'il n'a pas le médecin instantanément sous la main, j'ai dit : Ne vous effrayez pas outre mesure; sans remède, sans spécifique, sans traitement, malgré les remèdes même, il n'est pas impossible que, dans certains cas, un nombre notable de cholériques guérissent; et la preuve, c'est que dans toutes les épidémies, dans la violente épidémie de 1832, comme dans celle de 1849 et de 1854, plus de la moitié des cholériques ont guéri par les médications les plus opposées et les plus variées.

Maintenant M. Le Verrier me demande ce qu'il y a à faire en attendant le médecin : le voici, entre autres, d'après ce que j'ai vu et ce que j'ai appris de tout côté. Souvent, très-souvent, quelques symptômes, peu graves en apparence, se montrent : de la diarrhée, des coliques, des nausées, quelques vomissements, quelques jours ou au moins quelques heures avant le début violent du mal. Alors versez trois ou quatre gouttes de laudanum sur un morceau de sucre que vous avalerez avec une cuillerée d'eau; répétez cette dose toutes les heures ou toutes les deux heures. Si les accidents persistent, ajoutez-y, en cas de diarrhée fréquente, de 6 à 10 gouttes de la même teinture dans un quart de lavement amidonné, deux ou trois fois le jour, des boissons douces légèrement toniques ou diffusibles, et vous aurez, en général, le temps de guérir ou d'attendre le médecin.

Quand le choléra est déclaré, il faut peu compter sur les remèdes actifs donnés à l'intérieur, par une première raison : c'est que d'ordinaire ils ne sont point absorbés; la faculté du système absorbant est alors, à peu près, complétement éteinte; mais cela n'empêche point de combattre aussitôt les symptômes dominants, de raviver la chaleur par tous les moyens possibles, par tous les révulsifs imaginables; par les boissons expansives, d'attaquer la soif par la glace, par les limonades, etc.; en un mot, de mettre en œuvre les différentes médications rationnelles que l'expérience ou la pratique ont sanctionnées, toutes choses qui ne peuvent être convenablement administrées que par les médecins les plus exercés, ce qui exclut, par conséquent, tous les médicastres et les marchands de drogues de toutes couleurs. Tel est le fond et le résumé de ce que j'ai dit ou voulu dire, de ce qui est, à mon sens, la stricte vérité. Je ne terminerai pas sans ajouter, ce qui doit certainement plaire à l'Académie, que, depuis l'allocution que je rappelle ici, l'épidémie s'est considérablement amoindrie; qu'il meurt de moins en moins de malades chaque jour; qu'il en est mort, par exemple, moitié moins hier qu'il y a quinze jours; qu'il y a lieu, dès lors, d'espérer que le plus fort est fait, que nous avons franchi les plus gros dangers. Ce qui rassure encore, c'est que la proportion des cas graves est moindre, c'est que les médicaments et la médecine semblent avoir de plus en plus d'action sur la maladie. Toutefois, il serait imprudent, comptant sur cette amélioration, de cesser les précautions hygiéniques que je recommandais il y a quinze jours et que tous les médecins recommandent d'un commun accord. On a vu trop souvent, en effet, dans les épidémies passées, le fléau reprendre une certaine intensité, après avoir semblé se réduire pendant quelques jours; il est toujours bon de se tenir sur ses gardes jusqu'à ce qu'il ait complétement disparu.

Mon intention, on la connaît du reste, n'a été de discuter ni la cause ni aucune des diverses questions relatives à l'épidémie : c'est ailleurs et devant des médecins que de pareils débats doivent avoir lieu.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 17 novembre 1865, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués pendant l'épidémie cholérique, savoir :

Au grade d'officier : MM. Catteloup (Bon-Auguste), médecin principal de 2e classe à Vincennes; chevalier du 26 novembre 1851 : trente-trois ans de services, seize campagnes; — Bonduelle (Édouard-Charles-Louis-Victor-Pierre), médecin principal de 2e classe à Toulon; chevalier du 11 août 1855 : trente-quatre ans de services, dix campagnes; — Loyer (Ar-

mand), médecin principal de 2e classe à Alger; chevalier du 10 août 1853 : trente-quatre ans de services, quatorze campagnes. — Jubiot (Nicolas), médecin principal de 2e classe à Marseille; chevalier du 11 août 1855 : trente-cinq ans de services, treize campagnes; — Lespiau (Guillaume-Henri), médecin-major de 1re classe à l'hôpital du Gros-Caillou; chevalier du 16 avril 1856 : vingt-un ans de services, douze campagnes.

Au grade de chevalier. : MM. Leplat (Émile-Claude), médecin-major de 2e classe à l'hôpital du Val-de-Grace ; neuf ans de services, trois campagnes ; — Hurst (Jean-Marie-Joseph), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital Saint-Martin ; seize ans de services, deux campagnes; —Guirard (Joseph), médecin aide-major de 1re classe à Toulon; onze ans de services, cinq campagnes; — Utz (Joseph), médecin aide-major de 2e classe à Alger : deux ans de services, une campagne; — Commail (Marie-Auguste-Antoine), pharmacien aide-major de 1re classe à Marseille; seize ans de services, quinze campagnes.

— Par décret, en date du 2 novembre 1865, ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en raison de leur belle conduite pendant l'épidémie qui a sévi à Toulon, savoir :

Au grade d'officier : MM. Gueit, médecin principal; Le Bréton, commissaire-adjoint.

Au grade de chevalier : MM. Merlin, médecin de 1re classe; Herland, médecin de 2e classe; Cavalier, pharmacien de 2e classe; Chauvin, infirmier en chef.

Enseignement. — On annonce que les professeurs de la Faculté de médecine de Paris sont appelés à délibérer sur une proposition tendant à la création d'une chaire de clinique ophthalmologique dans le sein de cette Faculté. La création de cette chaire est sollicitée, dit-on, par un médecin de l'Université de Berlin, autorisé à exercer en France. C'est M. le professeur Gavarret qui est chargé de présenter le rapport sur cette affaire (1).

— M. Laugier, professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Paris, est nommé premier assesseur près ladite Faculté pour l'année classique 1865-1866.

M. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, est nommé deuxième assesseur près ladite Faculté pour l'année classique 1865-1866.

M. Lorain, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1865-1866, M. Andral, professeur de pathologie générale à la même Faculté, en remplacement de M. Potain.

— La nomination, faite par M. le maire de la ville d'Amiens, de M. Richer, docteur en médecine, comme professeur titulaire du cours communal de botanique, est confirmée.

— M. Kœberlé, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg (4e section), est maintenu en activité jusqu'au 1er novembre 1866, en remplacement de M. Dumont.

Un congé jusqu'au 1er novembre 1866 est accordé, sur sa demande, à M. Schützenberger, agrégé en exercice à la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. Kirschléger, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg (1re section), est maintenu en activité jusqu'au 1er novembre 1866, en remplacement de M. Schützenberger.

— M. Trolard (Paulin) est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Maurin.

— M. Lotar (Henri-Aimé), pharmacien de 1re classe, est nommé professeur suppléant pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Dhuicque, appelé à d'autres fonctions.

— M. Gautié, appariteur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé 3e commis au secrétariat de ladite Faculté, en remplacement de M. Genaudet.

— M. Schmitt, bachelier ès lettres et bachelier ès sciences, pharmacien de 1re classe, est nommé préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Strasbourg, en remplacement de M. Rosenstiehl, appelé à d'autres fonctions.

— M. Pennetier, docteur en médecine, est

(1) Nous avons appris que la Faculté avait rejeté à l'unanimité ce projet.

nommé préparateur d'histoire naturelle à l'École préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres de Rouen, en remplacement de M. Pouchet, appelé à d'autres fonctions.

Bulletin du choléra. — On trouvera dans le tableau qui suit le mouvement des derniers jours :

	Décès dans les hôpitaux.	Décès en ville.
6 novembre. . .	17	41
7	18	40
8	21	63
9	17	55
10	15	32
11	7	24
12	12	17
Total. . .	109 Total. .	272

(*France médicale.*)

— La situation, dit l'*Union médicale*, est restée à peu près la même. Autant que nous en puissions juger par nos renseignements qui ne sont pas officiels, voici quelle aurait été la mortalité cholérique du 13 au 17 novembre :

Le 13. .	45 décès dont	15 pour les hôpitaux.	
Le 14. .	37 —	14 —	
Le 15. .	40 —	12 —	
Le 16. .	35 —	13 —	
Le 17. .	38 —	10 —	

Les cas nouveaux, admis dans les hôpitaux ou déclarés à l'intérieur, auraient été pour ces mêmes journées :

Le 13	de 28
Le 14	de 24
Le 15	de 33
Le 16	de 29
Le 17	de 25

Au 17 novembre, le nombre total des décès cholériques pour Paris et les communes du département de la Seine, était environ de 6,600.

En ne tenant compte que de la mortalité absolue, sans avoir égard à leur population respective, les arrondissements de Paris pourraient être classés de la manière suivante, qui indique l'ordre décroissant des décès cholériques :

Le 18e. — Le 11e. — Le 5e. — Le 4e. — Le 17e. — Le 1er. — Le 12e. — Le 10e. — Le 19e. — Le 3e. — Le 6e. — Le 9e. — Le 7e. — Le 2e. — Le 13e. — Le 15e. — Le 14e. — Le 8e. — Le 20e. — Le 16e.

Nouvelles des départements. — Grande diminution dans toutes les villes du Midi, et disparition à peu près complète du choléra dans celles qui ont été les premières envahies. Voici comment le *Messager du Midi* résume la situation du choléra dans le département de l'Hérault :

De nombreux étrangers étaient venus chercher à Montpellier un refuge contre l'épidémie; plusieurs, déjà malades, y ont été guéris, un petit nombre a succombé aux atteintes du choléra; quelques cas isolés se sont produits pendant une vingtaine de jours, la plupart atteignaient des vieillards, des enfants, des personnes maladives.

En somme, la moyenne des décès n'a pas dépassé le chiffre ordinaire, et depuis huit jours aucun nouveau cas n'a été observé.

La ville de Cette avait été plus menacée; mais là aussi la situation est bonne aujourd'hui, et, depuis six jours, aucun décès cholérique n'y a été observé; le chiffre des décès ordinaires est tombé au-dessous de la moyenne accoutumée.

Saint-Nazaire et Saint-Brès ont aussi vu le terme de l'épidémie, qui y avait fait en peu de jours de 10 à 15 victimes.

A Mauguio, la santé publique s'est aussi fort heureusement rétablie, après un mois entier pendant lequel on a compté 32 décès cholériques.

C'est à Agde que l'épidémie avait frappé ses premiers coups. Depuis le 16 septembre, aucun cas n'a été observé dans cette ville.

A Béziers, on n'a jamais eu à concevoir la moindre appréhension. Du 3 septembre au 12 octobre, il y a eu 16 décès avec symptômes cholériques; depuis lors, toute trace d'épidémie a disparu.

A Pézénas, du 22 septembre au 14 octobre, le nombre des cas a été de 11, et il a cessé de s'en produire de nouveaux.

Dans l'arrondissement de Lodève, Vendémian a compté 10 décès, Canet 5, Pégairolles 3, Lodève 5.

A Saint-Pons, du 10 au 16 octobre, on a constaté 16 décès; la maladie y a disparu, ainsi qu'à Saint-Chiniain, où l'on a eu à regretter 3 décès.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Marx, dont le nom se rattache à la publication des *Leçons de clinique chirurgicale de Dupuytren* qu'il fit en collaboration avec M. Brière de Boismont. M. Marx est mort âgé de soixante-huit ans d'une phlébite qui avait déterminé une embolie.

— M. le docteur Remak, de Berlin, qui s'était fait connaître par d'intéressantes recherches sur les applications de l'électricité à la thérapeutique.

— M. le docteur Maximilien Poisson, médecin militaire en retraite, mort à Mormand (Seine-et-Marne), à l'âge de cinquante-cinq ans, très-regretté des malades pauvres qu'il traitait gratuitement et qu'il assistait de sa bourse.

— M. Benoît-François Brun, âgé de 26 ans, interne à l'Hôtel-Dieu de Lyon, mort dans cet établissement, à la suite d'une fièvre typhoïde.

— M. le docteur Blot, secrétaire-général de la Société médicale d'Indre-et-Loire, mort dans sa trente-huitième année.

— M. le docteur Guillié, l'inventeur du fameux élixir dit antiglaireux de Guillié, mort dans sa quatre-vingt-sixième année.

— M. le docteur Janot, aide-major au 21e régiment de ligne, mort à Toulon, du choléra, à l'âge de vingt-six ans, à la veille de contracter un brillant mariage. M. Janot, auquel la permission de se marier et un congé qui en était la conséquence étaient accordés depuis quelques jours, avait voulu attendre la fin de l'épidémie pour satisfaire aux intérêts qui lui étaient purement personnels.

— M. le docteur Landry, reçu en 1854, ancien interne des hôpitaux, directeur de l'établissement hydrothérapique d'Auteuil, ancien médecin, adjoint de celui de Bellevue, mort à Auteuil, des suites du choléra. Cet honorable confrère avait, à la suite de travaux intellectuels opiniâtres, contracté des migraines compliquées de vomissements et devenus tellement habituelles, qu'il avait dû s'adjoindre le directeur de son important établissement, M. le docteur Béni-Barde (1), l'ancien médecin en chef de l'établissement hydrothérapique de Bellevue et qui devient aujourd'hui son successeur.

— La médecine étrangère a aussi payé un lourd tribut au choléra. On cite, en Espagne, le professeur Quintanilla, les docteurs Avilès et Montana, deux des médecins les plus renommés de la capitale; MM. del Pozo et Andres, attachés aux ambulances; Galinda, médecin de bienfaisance; Mayorga, Lopez, Alvarado et Villalba; le docteur Gabarrion, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de Cadix. En Angleterre, où le choléra a été relativement très-rare, il a néanmoins frappé deux praticiens, tous les deux de grand mérite, M. Daniel Mac-Nab, d'Epping, âgé de soixante-seize ans, frappé l'un des premiers dans le cours du traitement de deux cholériques de sa clientèle, et le docteur Francis Cooper, de Southampton, mort le 24 octobre.

Publications nouvelles.

Traité des tumeurs, par Paul Broca, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, agrégé libre à la Faculté de médecine de Paris, 2 vol. in-8°, avec figures intercalées dans le texte. Le tome premier vient de paraître. — Prix : 8 fr. *franco.*

Notices sur la chirurgie des enfants, par M. P. Guersant, chirurgien honoraire de l'hôpital des Enfants malades, membre honoraire de la Société de Chirurgie. — Cinq fascicules ont paru, ils contiennent : Le cinquième fascicule contenant : Des Imperforations congénitales de l'anus et des intestins. — Deux cas de Luxation traumatique du fémur. — Des Corps étrangers dans les voies aériennes. — De l'Ophthalmie purulente des nouveau-nés. — De l'Incontinence d'urine. — Du Cancer de l'œil. — Des Petits-pots. — Vient de paraître. — Prix de chaque fascicule : 1 fr.

De la présentation de l'épaule dans les rétrécissements extrêmes du bassin et d'un nouveau procédé d'embryotomie, par le professeur Ch. Pajot, in-8°. — Prix : 75 cent. *franco.*

Traitement du choléra, par M. le docteur Dupuy (de Frenelle), in-8°. Prix : 75 cent. *franco.*

(1) C'est ce médecin qui conjointement avec M. Delpech a donné ses soins au regrettable fils de M. Jules Charrière, mort cet été d'une pneumonie. Le malheur semble s'acharner à poursuivre cette famille, arrivée par ses travaux à un haut point de fortune et de considération industrielle. Mme Jules Charrière jeune (fille de M. Méquignon-Marvis, libraire) vient de suivre son mari dans la tombe, à l'âge de trente-quatre ans, laissant deux enfants en bas âge.

Avis. — Les Ouvrages sont expédiés *franco* de port dans toute la France et l'Algérie, pour le prix qu'ils sont annoncés; mais alors il faut envoyer le montant en un mandat de poste. (On peut aussi l'envoyer en timbres quand la somme ne dépasse pas 5 à 6 fr.)

A Paris, chez P. Asselin, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Recherches cliniques et physiologiques sur la fève du Calabar, par le docteur Née, in-8° de 34 pages. — Prix : 1 fr., *franco*.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Traité complet iconographique et pratique des maladies contagieuses des organes génito-urinaires par le docteur Bonnière, ouvrage illustré d'un grand nombre de figures dans le texte. 2 fascicules. — Prix : 1 fr. 25 *franco*.

Étude sur la diathèse urique, par le docteur Sandras, mémoire in-8° de 26 pages. — Prix : 1 fr. *franco*.

Études sur la narcéïne, et son emploi thérapeutique, par le docteur Charles Liné, ancien interne des hôpitaux, in-8° de 69 pag. — Prix : 1 fr. 50 *franco*.

A Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Rigal (de Gaillac).

Encore un vide dans la chirurgie française ! Il y a quelques jours nous déplorions la perte de M. le professeur Malgaigne ; dimanche dernier nous accompagnions au champ du repos son ami, M. le docteur Rigal, enlevé prématurément à la science et à l'humanité.

M. le docteur Rigal appartenait, en effet, à la science, à ses progrès, à ses innovations ; il en était le favori et le lauréat. Doué d'une intelligence supérieure, d'une conception prompte et hardie, il a attaché son nom à presque toutes les questions importantes; un certain nombre lui doivent une lumière, un perfectionnement. Pour lui, point de repos. Son activité dévorante et pleine d'initiative s'emparait des sujets les plus ardus. C'est ainsi qu'un des premiers, avec M. Civiale et plus tard avec Leroy d'Étiolles, il contribuait à fonder une méthode : le broiement de la pierre dans la vessie. L'instrument qu'il imagina, le retentissement de ses communications à l'Institut, son intuition chirurgicale, placèrent M. Rigal au niveau des célébrités contemporaines.

Qu'il abandonne cette découverte pour porter son esprit à la simplification des bandages et des appareils, nous retrouvons les mêmes qualités d'originalité et de prestesse. Avec un mouchoir triangulaire, il était parvenu à répondre à toutes les exigences et à tous les besoins d'une plaie et quelquefois d'une fracture. Pour nous, qui avons eu l'honneur d'être entourés de sa sympathie, nous avons été témoin de ses brillantes démonstrations. C'est sur nous que, devant un auditoire nombreux et en présence des premiers chirurgiens des hôpitaux de Paris, il a bien souvent appliqué lui-même son système.

On se sent pénétré pour la richesse de son organisation d'un sentiment réel d'admiration, quand on étudie l'histoire de la chirurgie dans le musée de M. Charrière. A chaque pas se présente une modification de M. Rigal, un instrument nouveau ou une amélioration. Il avait une aptitude mécanique d'une portée remarquable. Son enthousiasme fut à son comble lorsqu'il vit pour la première fois une machine à vapeur des chemins de fer. S'il eût concentré ses forces sur les travaux familiers aux ingénieurs, M. le docteur Rigal eût compté parmi les plus élevés.

Avec des dispositions si nettement accen-

tuées, il est facile de comprendre son habileté manuelle dans la pratique des opérations. Son bistouri lui servait de crayon; il le maniait comme un dessinateur; il traçait sur le corps humain, suivant la nécessité réclamée, des lignes et des figures irréprochables. La chirurgie ne consiste pas, en effet, dans l'ablation plus ou moins rapide et presque toujours facile d'un membre ou d'une tumeur volumineuse; elle exige de celui qui la professe une dextérité plus fine, un tact plus délicat, un doigté plus sûr, qui s'adaptent à la combinaison de détails minutieux propres à atténuer ou à vaincre une difformité. Les succès de M. Rigal dans ce genre de tentatives défient la critique. La plaie qu'il avait faite recevait ensuite de sa main un traitement méthodique, complet et tellement fini, que les rapides guérisons qui en découlaient étaient de nature à étonner.

A l'exemple des chirurgiens du commencement de ce siècle, M. Rigal, quoiqu'il eût puissamment contribué à la découverte de la lithotritie, aimait l'opération de la taille. Il parlait avec plaisir du nombre des calculs qu'il avait extraits, des difficultés inattendues et toujours nouvelles auxquelles il avait dû remédier. On sentait qu'il avait à cœur de soutenir sur ce point la réputation de son père, « qui a eu la joie de se voir dépasser par son fils, » suivant les belles paroles de M. Malgaigne.

La chirurgie ne suffisait pas à son exubérance intellectuelle : une question de philosophie médicale se présentait-elle, une mort douteuse dans ses causes et frappant un grand personnage, le prince de Condé, occupait-elle l'attention publique, que M. Rigal entrait en lice. Son esprit inventif créait des expériences, posait des déductions, établissait des vues ingénieuses qui constituent aujourd'hui un ensemble de documents d'une valeur incontestable.

D'un extérieur élégant, d'un commerce agréable et de bonne compagnie, d'une conversation imagée et pleine de charmes, d'une culture littéraire soignée, connaissant nos poètes aussi bien que les œuvres d'Ambroise Paré, il réunissait toutes les qualités aimables. Avec de tels éléments, fortifiés par une grande expérience clinique, il est permis de se demander pourquoi M. Rigal est resté à Gaillac, pourquoi il n'a pas préféré un théâtre plus vaste, pourquoi il ne s'est pas rapproché de ses amis et collaborateurs les chirurgiens de Paris? La réponse se trouve dans toutes les bouches de ceux qui l'ont connu : il aimait son pays!

Successivement maire de sa ville natale, membre du Conseil général, député, il se passionnait pour les intérêts de son département, pour l'hôpital de Gaillac, pour ses Sociétés de secours, ses écoles, son Bureau de bienfaisance, son chemin de fer, le bien-être des ouvriers; éloigné d'eux par ses fonctions de député, il songeait à leurs besoins. Quelle joie pour lui de voir à Paris un de ses concitoyens, avec quelle affabilité il le recevait, avec quel dévouement il cherchait à lui être utile!

Affectueux, doux, bon, généreux à l'excès, se livrant à l'exercice de la médecine plutôt comme à une mission sociale qu'à un nouveau moyen d'édifier une fortune, il ouvrait facilement sa bourse et son cœur. A tous il tendait sa main; à nous, personnellement, il l'a tendue. Ses conseils, ses leçons, son appui, sa confiance, ne nous ont jamais fait défaut. C'était pour nous un maître, et nous pouvons ajouter respectueusement, un ami.

Ce maître, cet ami, était un homme de bien. Si ses travaux perpétuent l'étendue de son savoir, sa loyauté, sa probité, sa charité inépuisable perpétueront la noblesse de son caractère et de son âme. Il a tenu haut et ferme le drapeau de l'honorabilité la plus pure, et comme médecin, et comme citoyen. Aussi nous sentions-nous pénétrés d'un sentiment légitime d'orgueil professionnel en assistant au deuil public provoqué par sa mort.

Riches, pauvres de la ville et des environs, médecins de l'arrondissement, d'Albi, de Toulouse, accourus à Gaillac, ont rendu les derniers devoirs à M. le docteur Rigal. La population était consternée; dans la rue, aux fenêtres des maisons, pas une figure qui ne fût mouillée de larmes; l'émotion était générale, les regrets unanimes; le digne pasteur qui présidait la cérémonie a été interrompu dans ses prières par les sanglots qui l'étouffaient.

Heureux l'homme qui reçoit de pareils hommages; heureuse la famille qui en hérite; heureux ceux qui les décernent!

Dr Nelson Batut.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 24. — 15 DÉCEMBRE 1865.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Le choléra. — Une protestation inopportune. — Candidature impossible d'un oculiste étranger. — Un homme qui a travaillé pour le roi de Prusse.

Le choléra n'a pas encore disparu de Paris, et Dieu seul sait s'il en disparaîtra cet hiver. Toutefois, la mortalité cholérique diminue tous les jours dans une progression lente, mais néanmoins sensible, sinon d'un jour, du moins d'une semaine à l'autre. Il y a toujours aussi des cholérines, et ceux qui rentrent dans la capitale, croyant l'orage fini, sont très-exposés à subir l'influence à laquelle ils pensaient se soustraire; mais cette influence est plus bénigne, et c'est sous la forme d'une diarrhée ou d'une cholérine légère qu'ils la ressentent.

***

Plusieurs organes de la presse médicale reproduisent une protestation de la Société impériale de médecine de Marseille adressée au maire et au conseil municipal de cette ville au sujet du refus qui a été fait de décerner des médailles commémoratives du dévouement des médecins pendant l'épidémie de choléra (1).

Il y a deux versions sur les raisons qui auraient motivé ce refus. D'après l'une, sur la question posée par M. le maire, s'il n'y aurait pas lieu de décerner, suivant la tradition établie par les précédents conseils, des médailles aux *personnes* qui s'étaient dévouées pendant l'épidémie du choléra, un membre du conseil général aurait fait remarquer que l'épidémie n'avait pas eu de gravité; on aurait même demandé si quelqu'un s'était dévoué; puis le conseil aurait décidé qu'il ne donnerait pas de médailles.

D'après une autre version, la décision du conseil serait motivée sur ce que tout le monde ayant fait son devoir, personne ne recevra de récompense.

On sait quels sont nos sentiments sur les devoirs qui incombent au médecin en temps d'épidémie, et sur ses droits. Nous nous expliquions encore là-dessus à l'occasion d'un projet de service médical nocturne à établir à Paris, service qui, d'après la lettre de convocation adressée par les mairies aux médecins, paraissait devoir être gratuit. Nous disions que ce service entraînant des sacrifices de temps, des fatigues, des dangers même, devait être indemnisé et non pas, sous une forme plus ou moins polie, mais au fond plus ou moins impérative, exigé à titre gratuit d'hommes qui sont le soutien, souvent à peine suffisant, de leur famille.

Or, le texte même de la protestation adressée par la Société impériale de médecine de Marseille au maire de cette ville, nous apprend que ce que nous demandions pour les médecins de Paris avait été fait pour ceux de Marseille. La rétribution y est qualifiée, il est vrai, de *minime et de presque dérisoire*. Mais enfin c'est une rétribution, qui a été acceptée; sans doute, elle a été bien au-dessous des services rendus, comme tout ce qui se rattache au service médical des hôpitaux ou des ma-

(1) Voir cette protestation aux Faits divers, page 659.

ladies des bureaux de bienfaisance; mais nous croyons que nos confrères, par cela même qu'ils ont accepté une indemnité, ne pouvaient solliciter publiquement des médailles, pas plus qu'on ne solliciterait la décoration de la Légion d'honneur, par voie de protestation ou par la voie de la presse.

Les journaux de médecine avaient bien fait, il faut le dire, tout ce qu'il fallait, dans d'excellentes intentions, il est vrai, pour diminuer l'importance du choléra de Marseille en le désignant sous le nom de *pseudo-épidémie*.

En amoindrissant les dangers, ou tout au moins leur étendue et leur durée, on amoindrissait en même temps les services rendus.

A Paris, où l'épidémie a été relativement assez bénigne et assez courte, il y a eu des dévouements qui, très-vraisemblablement, resteront sans récompense; car nous n'avons pas entendu dire qu'il ait été proposé de décerner des médailles ni même qu'il en ait été demandé.

Un fait d'ailleurs honore la municipalité de Marseille, c'est qu'elle a voté une pension de douze cents francs à la veuve d'un médecin mort du choléra dans l'exercice de ses fonctions. Or, la crainte de laisser une famille dans la détresse, et non le danger personnel, étant le seul sentiment avouable qui puisse entraver le dévouement d'un médecin, la ville de Marseille nous semble avoir payé sa dette dans le sens strictement légal. A ces titres, nous croyons la démarche de la Société impériale de médecine regrettable pour la dignité médicale, et nous la verrions avec plaisir, mieux inspirée, la retirer.

***

Une grande infortune vient de frapper une de nos sommités chirurgicales. M. Jobert de Lamballe, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu et premier chirurgien de l'empereur, vient d'être atteint d'aliénation mentale assez gravement pour être mis en traitement dans la maison du Dr Blanche. La presse médicale a longtemps tenu ce fait secret; mais, la presse politique ne s'étant pas crue obligée à la même réserve, nous croyons inutile de chercher plus longtemps à le cacher, d'autant plus qu'il fournit l'explication et la circonstance atténuante des intempéries bien connues de caractère qui avaient fait de ce professeur la terreur des internes, des externes et généralement de tout ce qui se trouvait obligé à entretenir des rapports avec lui.

***

La Faculté, après avoir présenté et vu nommer à la chaire de pathologie externe M. Richet, que son âge et ses titres y désignaient sans contestation, d'aucune part, a failli avoir une rude et ingrate besogne sur les bras, celle de créer de toutes pièces une chaire dont le titulaire, un étranger, était désigné à l'avance.

***

Nul n'est prophète en son pays : c'est pour cela sans doute qu'affluent, à Paris, tant de médecins étrangers, la plupart spécialistes et surtout oculistes; M. Liebreich, l'un d'eux, arrivé il y deux ans de Berlin à Paris, se recommandant d'un bel atlas des maladies des yeux, se présentait aux chefs de service des hôpitaux, disant modestement qu'il venait non pour enseigner aux autres, mais pour s'instruire lui-même. On se le montrait comme le type introuvable chez nous du vrai savant d'Allemagne; et on se plaisait à rabaisser devant lui l'ophthalmologie française, peut-être en haine d'un homme qui peut marcher de front avec qui que ce soit au monde, mais dont le caractère a excité des antipathies. Ainsi prôné, piloté en quelque sorte, l'oculiste allemand s'est fait une belle place au soleil de la clientèle parisienne, et une contusion (l'accident de Neufchâtel) arrivée à l'œil d'une personne auguste, l'a fait parvenir à la cour. M. Liebreich a été un des invités de Compiègne, où il a eu, dit-on, l'honneur de chanter; il suit, de plus, jouer du violon; ce sont deux talents bien moins cultivés par les étudiants parisiens que la queue de billard, mais qui mènent plus loin aussi.

Avec la faveur des femmes, des princesses surtout, on peut se dire : *Quò non ascendam ?* La clientèle, les honneurs, la fortune, tout était désormais acquis à l'heureux Allemand. Une position officielle manquait seule à son triomphe, et voilà pourquoi a été soumise à la Faculté la question de l'opportunité de la création d'une chaire d'ophthalmologie, dont il serait le premier titulaire.

***

La vieille Faculté, à cette proposition, a été prise d'un de ces accès de surdité qu'on lui connaît, quand on lui parle de créer de nouvelles chaires. Comment s'imaginer, d'ailleurs, qu'un corps enseignant qui a refusé l'offre de six chaires nouvelles que lui faisait M. Rouland, qui a rayé de son programme la chaire de médecine comparée, irait, à quatre ans de date, se déjuger de ce solennel arrêt où elle a proclamé que son enseignement encyclopédique suffisait largement aux besoins de la jeunesse médicale? Quelle humiliation d'ailleurs, pour le drapeau de la science française, que d'accepter des leçons d'un étranger, arrivé d'hier dans nos murs, lorsqu'on a chez soi les Foucher, les Sichel, les Desmarres, les Tavignot, etc., qui ont fait leurs preuves en tout genre, qui savent écrire, parler et encore mieux opérer! Mais il y a eu une raison péremptoire qui a fait sombrer la proposition, avant même qu'elle eût pu doubler le cap de Bonne-Espérance ou des Tempêtes, comme on voudra l'appeler; c'est que les réglements universitaires exigent que, pour être nommé professeur à la Faculté de médecine, on soit au moins docteur en médecine d'une des trois Facultés de l'empire. Les Sonbeyran et les Dumas, tout Dumas et Sonbeyran qu'ils étaient, ont dû descendre de leur trône académique et s'asseoir sur la sellette de la salle des actes comme le commun des martyrs pour conquérir le titre de docteur, qui seul pouvait les faire arriver, l'un à la chaire de pharmacie, l'autre à celle de chimie organique. Sans ces règlements salutaires les chaires de nos Facultés tomberaient comme jadis les abbayes sous le régime de la commende.

La proposition qui concernait M. Liebreich ne pouvait donc pas, en face des règlements, devenir l'objet d'une discussion. C'est à tort que nous avons annoncé avec d'autres qu'elle avait été rejetée en conseil de Faculté. Elle avait été retirée par M. le ministre.

Dans tout ce que nous venons de dire, nous n'avons prétendu en rien attaquer la personnalité scientifique de M. Liebreich, que nous tenons pour un savant et très-habile homme, au même en iconographie : nous nous abstenons de reproduire certaine chronique, calomnieuse sans doute, d'un journal politique, qui le représente comme dépourvu de tout titre quelconque. Mais la France est hospitalière, trop peut-être, et s'il veut suivre la filière des examens du doctorat d'abord, puis des concours de l'agrégation et des hôpitaux, il y a des juges à Paris comme à Berlin. L'exemple d'Orfila et de Bisueno d'Amador prouvent d'ailleurs, que les étrangers ont autant, sinon plus de chances, d'arriver aux grandes fonctions de l'enseignement que les nationaux; et M. Liebreich est dans une position où il peut aspirer à tout.

En attendant l'établissement d'une chaire d'ophthalmologie à la Faculté, les élèves ont le cours théorique et pratique des maladies des yeux qui leur est fait tous les matins à la clinique de l'hôpital Saint-Antoine, par le professeur Foucher, qui vient d'être nommé à cet effet par la Faculté de médecine.

M. Foucher, étant notre collaborateur, a déjà pu être jugé par nos lecteurs. Nous rappellerons qu'il a donné, il y a quatre ou cinq ans, la traduction du *Traité des maladies des yeux*, de Wharton Jones, avec des annotations qui en font un ouvrage presque original; il vient de publier, ces jours derniers, le premier volume d'un *Traité de diagnostic des maladies chirurgicales* dont il avait bien voulu, l'an dernier, nous communiquer des fragments (1), et sur lequel nous reviendrons, car il s'agit là d'une œuvre hors ligne, d'une œuvre colossale, où l'auteur, homme modeste comme il n'en fut jamais, pose sans bruit sa candidature à l'une des chaires du domaine de la chirurgie à la Faculté.

***

Une scène des plus désolantes s'est passée dernièrement dans l'un des hôpitaux de Berlin. Le roi, faisant le tour des salles, remarqua un blessé qui avait perdu à la fois les deux bras et les deux jambes. C'était une victime de la dernière guerre. Le roi demanda s'il n'y avait pas quelque chose à faire en faveur de ce pauvre mutilé. « Oui, Sire, répliqua le torse humain, faites-moi tuer. » Profondément ému, le roi lui répondit qu'il ne pouvait se rendre à ce désir antichrétien. Sur cela l'infortuné entra dans une grande irritation et se mit à maudire les médecins qui lui avaient conservé la vie. Le roi s'éloigna les larmes aux yeux. (*Times's Correspondent.*)

Dr OLIVIER.

(1) *Revue de Thérapeutique*, 1864, pages 492 et 579.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Kystes de l'ovaire ; traitement.

La question du traitement des kystes de l'ovaire par l'injection iodée est une de celles qui ont le plus occupé les chirurgiens de nos jours. Pendant que les uns préconisent cette méthode hardie, d'autres la repoussent comme téméraire et pouvant faire un grand nombre de victimes. Je ne suis pas en mesure d'apporter dans la discussion ma part de faits positifs, n'ayant jamais osé injecter la teinture iodée dans un kyste ovarique. Je viens seulement retracer quelques observations qui me semblent démontrer que ce genre d'opérations ne doit être employé qu'avec beaucoup de réserve, et qu'une autre méthode, dont je n'ai fait, il est vrai, que deux fois l'expérience avec succès, pourrait peut-être présenter moins de dangers.

1re *Observation.* — N..., domestique à Arbois, rue de Courcelles, célibataire, âgée de trente-cinq ans, constitution délicate, portait en 1856 un kyste de l'ovaire datant de plusieurs années, et du volume de l'utérus au septième mois de la grossesse. Cette fille se livrait à tous les travaux de la maison, malgré une gêne très-prononcée et une douleur assez vive qu'elle éprouvait habituellement près de l'ombilic. Après avoir lavé la lessive plusieurs jours de suite, elle éprouva une douleur ombilicale tellement vive qu'elle se mit au lit. Ses maîtres m'appelèrent. Je fis appliquer des sangsues et des émollients. Mais l'inflammation ne s'arrêta pas ; l'ombilic rougit et devint bientôt fluctuant, en même temps qu'il formait une saillie du volume d'une noix. J'y plongeai un trocart, et il en sortit une grande quantité de liquide séro-purulent. Le kyste diminua considérablement. Je plaçai dans l'ouverture un petit bout de sonde élastique traversée d'un fil, dont je fixai les deux extrémités par des bandes de sparadrap ; je mis par dessus une couche très-épaisse de charpie et un bandage de corps. Le kyste continua à se vider insensiblement par le tube, que je renouvelai tous les deux ou trois jours et dont je continuai l'usage pendant six semaines, au bout desquelles il ne restait plus de la tumeur abdominale que quelques noyaux presque imperceptibles dans l'hypogastre. Cette fille, guérie parfaitement, reprit ses occupations et a continué à jouir d'une bonne santé.

2e *Observation.* — Peu de temps après la guérison du sujet de l'observation qui précède, la fille Daclin, journalière, rue de la Prison, grosse et forte fille de vingt-un ans, me présenta un kyste de l'ovaire gros comme la matrice à huit mois de grossesse. Je le vidai par une ponction : liquide trouble, jaunâtre. Mais il se remplit très-promptement, et la jeune fille, désolée de ce prompt retour, me supplia de la traiter comme la malade dont j'ai raconté plus haut l'histoire. Le kyste n'était revenu qu'au tiers de son volume primitif. Après avoir fait une seconde ponction, j'introduisis par la canule un bout de sonde élastique, puis je retirai la canule et fixai le tube élastique avec du fil et des bandes de sparadrap. Les jours suivants, il s'écoula une quantité énorme de liquide, dont la sécrétion était provoquée par une vive inflammation développée dans la tumeur : il survint de la fièvre, des frissons, des vomissements. Alors je retirai ma sonde et appliquai des cataplasmes. L'ouverture suinta encore quelque temps : les accidents inflammatoires, locaux et généraux, durèrent une quinzaine de jours. Toutes les fonctions finirent par rentrer dans l'ordre. La malade resta convalescente pendant un à deux mois, au bout desquels ses forces et son embonpoint revinrent parfaitement. Le palper le plus minutieux ne trouvait plus la moindre trace de tumeur dans le ventre, et la jeune fille partit pour la montagne, où elle alla s'établir chez une de ses parentes.

L'emploi des tubes élastiques n'a-t-il pas, sur les injections iodées, deux genres de supériorité? 1° Quand la teinture d'iode a été introduite dans le kyste, s'il survient une inflammation redoutable, le chirurgien est dans l'impossibilité de retirer l'agent irritant qui est la cause de cette inflammation. Or, comment n'aurait-on pas à craindre des phlegmasies d'une étendue et d'une intensité dangereuses, en injectant une solution iodurée au sein de vastes poches contenues dans l'abdomen, quand l'injection iodée, faite dans des hydrocèles du cou ou du scrotum, provoque souvent une phlogose assez vive pour donner de

la fièvre pendant un certain nombre de jours ?

Si une inflammation trop vive éclate avec l'emploi du tube élastique, on est à peu près sûr, en le retirant, d'arrêter ou du moins de modérer l'excès de phlogose qui menace de compromettre le succès de l'opération.

2° L'inflammation provoquée par l'iode donne lieu à la sécrétion d'un nouveau liquide qui distend le kyste et n'est résorbé que lentement. Avec le tube élastique, le liquide sécrété s'écoule à mesure qu'il se forme ; le kyste ne reprend pas son ampleur primitive, il se rétrécit insensiblement, et, par conséquent, il est dans de meilleures conditions pour que l'état subinflammatoire provoqué par la présence du tube en détermine l'occlusion et l'atrophie.

J'ai, du reste, la conviction que le chirurgien ne doit tenter la cure radicale des kystes ovariques par les procédés opératoires, que lorsque les malades l'en supplient et après les avoir prévenues des dangers qu'elles peuvent courir. En effet, quand la femme a franchi l'âge où doivent fonctionner les organes génitaux, on voit ces parties se flétrir, notamment les ovaires ; je connais plusieurs vieilles femmes qui portaient jadis d'énormes tumeurs ovariques, et dont le ventre est aujourd'hui naturel.

En abordant la question des kystes de l'ovaire, je n'ai pas eu d'autre intention que de faire connaître un cas dans lequel une méthode particulière de traitement, une sorte de drainage opéré par un tube élastique, m'a conduit à la guérison radicale de la maladie. Pourtant, quand on porte son attention sur les kystes de l'ovaire, comment ne pas penser à l'*ovariotomie*, qui a fait tant de bruit dans ces derniers temps ? M. Kœberlé a publié des faits bien surprenants ; mais on ne peut se dissimuler toute la gravité de ce genre d'opérations. Or, quand je pense au nombre considérable de femmes affectées de tumeurs ovariques, chez lesquelles j'ai vu ces productions se flétrir après l'âge critique, et les inconvénients qu'elles entraînaient disparaître, je déclare que je me déciderais difficilement à laisser pratiquer l'ovariotomie sur une femme dont l'existence serait précieuse pour sa famille ou ses amis. Que l'on attaque les maladies cancéreuses au péril de la vie, je le comprends ; là, point d'hésitation ; la malade est condamnée à une mort certaine et cruelle, si on ne tente rien pour l'en arracher. Mais les tumeurs de l'ovaire sont souvent si inoffensives qu'il m'est arrivé un grand nombre de fois de constater leur présence dans le ventre de femmes qui ne s'en plaignaient nullement, et ne se doutaient pas même de leur existence.

Je n'admettrais l'opportunité de l'ovariotomie que dans les cas où une tumeur charnue de l'ovaire gênerait d'une manière dangereuse les fonctions des organes circonvoisins. Mais, si le chirurgien se trouve en présence d'une tumeur fluctuante, la prudence lui commande de préférer à une mutilation grave, pleine de périls, soit l'espèce de drainage qui m'a réussi, soit l'injection iodée.

Dr Bergeret, d'Arbois.

III. Observation d'un corps étranger existant depuis un an au niveau de l'épithélium de la cornée ; erreur de diagnostic.

Lorsque les erreurs dans le diagnostic peuvent être des enseignements utiles, il est du devoir de les signaler ; je viens donc en toute humilité raconter un fait intéressant.

Il y a un an à peu près que le jeune D..., âgé de dix-huit ans, occupé au lavis d'une décoration de théâtre, reçut dans l'œil droit un corps étranger que sa mère crut avoir extrait en entier à l'aide d'un petit papier roulé sur lui-même. En effet depuis cette époque aucun accident ne vint révéler la présence d'une partie de ce corps étranger ; mais une légère conjonctivite, contractée en chemin de fer, il y a deux mois, ouvrit la scène par une photophobie et un blépharospasme très-intenses ne cédant à aucune médication. A bout de ressources thérapeutiques, je crois devoir en appeler aux conseils d'un collègue et ami, le docteur Payen, et, procédant par voie d'exclusion, nous crûmes à une rétinite grave ; en effet quelques rares vaisseaux sanguins se voyaient bien sur la conjonctive oculaire, mais ne pouvaient en rien justifier l'intolérance de la lumière la plus faible. Les pupilles, de couleur bleue, tantôt dilatées, quelquefois contractées, conservaient leur teinte normale ; cependant sur l'œil droit j'avais remarqué un léger point rougeâtre, que je croyais apparte-

nir à l'iris, pendant que ce n'était que le corps étranger lui-même, placé, non dans l'iris, mais bien dans la cornée, comme la suite le prouvera.

Quelques douleurs existant autour des orbites et aux tempes, on aurait pu croire qu'elles étaient dues à une sclérotite; mais encore ici nous ne trouvions pas l'injection radiée péricornéale caractéristique, bien que nous sachions, toutefois, que sa valeur ne soit pas bien grande, puisque cette même injection radiée s'observe souvent dans les cas de kératite, d'iritis et de choroïdite. Restait donc la photophobie intense comme signe d'une rétinite.

L'affection datant de deux mois, je risquai un léger examen de la rétine et de la choroïde à l'aide de l'ophthalmoscope; mais, peu habitué à cette étude, je ne pus reconnaître ce qui fut facilement constaté par un praticien distingué, M. le docteur Guépin, auquel nous adressâmes notre malade.

Voici ce que nous écrivit notre érudit collègue :

« J'ai examiné, j'ai étudié avec le plus grand « soin le cas fort difficile que vous m'avez « adressé. J'ai trouvé sur la cornée droite un « petit corps étranger noirâtre qui, extérieu- « rement, avait tout à fait l'air d'une tache de « l'iris, et je m'y serais trompé complètement, « sans un examen avec une lampe n° 2 à 2 1/2 « de foyer. J'ai extrait ce petit corps qui avait « déterminé un ulcère perforant, et j'ai immé- « diatement cautérisé avec soin cet ulcère, « petit, mais intra-lamellaire, de la cornée; « puis, examinant l'œil gauche à l'aide de « l'ophthalmoscope, j'ai constaté l'œdème de « la rétine que je regarde comme sympathique « ou réflexe de l'autre œil. »

Cette assertion s'est trouvée justifiée, nous devons le dire, par la guérison immédiate de notre malade.

Je pense que mon estimable et savant confrère me permettra de transcrire ici ce qu'il a bien voulu me dire ayant trait aux deux variétés de l'œdème de la rétine peu étudiées jusqu'à ce jour.

« L'œdème de la rétine, quand il est accompagné d'une coloration noirâtre provenant du pigment, est chose facile à reconnaître; mais l'œdème sans coloration ne se juge que par la distance des vaisseaux antérieurs de la rétine à la choroïde; c'est en ophthalmoscopie le point le plus difficile, les auteurs se taisant sur l'épaisseur de la rétine au point de vue du diagnostic; j'ai mis, dit M. Guépin, quatre ans avant d'arriver à ce diagnostic par l'ophthalmoscopie. Aussi termineral-je en faisant des vœux bien sincères pour que les essais entrepris à l'aide de l'ophthalmoscope de Rosebrugh propre à photographier le fond de l'œil, et dont je viens de lire la description dans les Annales d'oculistique, devienne un moyen de diagnostic à la portée de tous. » CHASSANIOL.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement du choléra à la période algide. — A cette période, M. Liégard (de Caen) a obtenu, lors de l'épidémie de 1832, une proportion de six guérisons sur dix par les moyens suivants :

Loin de chercher d'abord à provoquer un réchauffement artificiel qui n'est qu'un effet du remède, nous voulions, non pas, comme on l'a dit encore, réchauffer un cadavre, mais bien, au contraire, relever les forces vitales et provoquer une réaction véritablement organique. Pour cela, après avoir pratiqué sur toute la colonne vertébrale une vigoureuse friction avec un liniment ammoniacal térébenthiné, nous administrions, dans quelques cuillerées d'eau, 1 à 2 grammes d'ipécacuanha en poudre, que nous répétions une demi-heure après, s'il était nécessaire; mais, généralement, une seule dose suffisait. En effet, quelques minutes après, le malade était pris de vomissements violents, accompagnés d'efforts tels, que toutes les puissances musculaires, et particulièrement celles du diaphragme et des muscles abdominaux, entraînent en de véritables convulsions : la face rougissait, le pouls se raffermissait, la peau se réchauffait peu à peu, et c'est alors seule-

ment que le malade, enveloppé d'une couverture de laine très-chaude, était brossé et frictionné longuement et très-énergiquement. De plus, comme tous ces cholériques étaient tourmentés par une soif inextinguible, et que les boissons abondantes entretenaient à la fois les évacuations par haut et par bas, comme aussi tous ressentaient une chaleur brûlante à l'intérieur, nous avions soin de tromper cette soif au moyen de quelques cuillerées d'eau très-froide, et d'éteindre cette chaleur interne avec de petits morceaux de glace que nous leur faisions sucer et avaler continuellement; il nous paraissait évident qu'à mesure que cette chaleur intérieure diminuait, la soif s'éteignait, la chaleur extérieure augmentait, le pouls se relevait et se développait de plus en plus. Chose remarquable, la voix, qui était éteinte avant l'administration de l'ipéca, reprenait, aussitôt après les secousses du vomissement, son timbre naturel, ce qui était pour nous d'un très-bon présage; les urines supprimées reparaissaient aussi quelques instants après. Quant à la réaction, celle-là était si *franche*, que l'*algidité* ne revenait presque jamais; nous n'avions plus à craindre et à combattre que les congestions cérébrales et pulmonaires, qui furent la cause de la mort de quelques-uns de nos malades que nous avions pu croire entièrement hors de danger.

J'ai parlé du liniment ammoniacal térébenthiné. Il peut, je crois, stimuler utilement les racines des nerfs du mouvement et surtout celles de la sensibilité, et aider ainsi à la réaction; mais, dans le plus grand nombre de cas, quand le pouls était encore sensible, la poudre d'ipécacuanha était employée d'emblée, et la réaction n'en était pas moins prompte et durable... Je le répète encore, parmi les plus gravement atteints, nous en avons sauvé six sur dix, résultat bien capable de relever l'espérance des malades et des médecins.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Emploi du goudron pour prévenir la reproduction des furoncles. — Le furoncle est le compagnon de toutes les maladies cutanées aiguës intenses : on le rencontre avec le zona, le strophulus, l'eczéma, etc. Quand un furoncle est guéri, il en revient un autre, et c'est ainsi que cette affection se prolonge indéfiniment chez certains sujets. Nous avons vu dans le service de M. Hardy une femme qui, s'étant frotté le bras pour quelques douleurs avec une pommade camphrée, avait provoqué un eczéma aigu qui bientôt s'était accompagné d'une multitude de furoncles. On traita l'eczéma par des cataplasmes, des bains, des purgatifs; mais l'éruption furonculaire persistait recrutant chaque jour de nouveaux furoncles sans que l'eczéma s'améliorât sensiblement. La malade fut mise à l'usage de la tisane de pensées sauvages et de séné; puis on lui prescrivit pour chaque jour quatre verres d'eau de goudron à prendre aux repas avec du vin. Après quelques jours de ce traitement, l'eczéma avait disparu, et les furoncles avaient cessé de se reproduire. Le même résultat a été constaté chez d'autres malades, et ces divers faits sont venu ainsi confirmer l'efficacité du goudron comme moyen d'empêcher la reproduction des furoncles.

M. Hardy a expérimenté contre cette affection de nombreux agents thérapeutiques, et il a vu que les bains émollients et les cataplasmes ne faisaient qu'en favoriser la multiplication. Les purgatifs administrés en pareil cas sont à peu près impuissants; l'arsenic réussirait peut-être mieux; mais cet agent a quelque chose de solennel qui intimide, tandis que l'eau de goudron est d'une application très-facile et très-innocente; et, comme en définitive c'est ici le meilleur remède qu'on puisse prescrire, il n'y a aucune raison pour ne pas y recourir d'emblée. (*Journal de méd. et de chir. prat.*)

Traitement des ascarides. — M. le docteur W.-A. Smith recommande l'emploi d'un lavement fait avec 8 grammes d'éther sulfurique et environ 125 grammes d'eau. Ce remède, que M. Smith a employé avec succès dans un grand nombre de cas, non-seulement détruit les ascarides, mais encore calme l'irritation réflexe produite par la présence des parasites dans le rectum. — M. Samuel Fauvel administre 18 centigrammes de santonine trois soirs de suite, et chaque matin une petite dose de poudre de jalap composée (jalap, crème de tartre et gingembre), et enfin 12 centigrammes de citrate de fer et de quinine, deux ou trois fois par jour. M. le docteur M'Cormac purge d'abord avec parties égales d'huile de ricin

et d'essence de térébenthine, les doses variant avec l'âge et le sexe. Chaque matin un lavement avec 8 grammes de sel de cuisine dans 250 grammes d'eau froide. Si ces moyens ne suffisent pas, M. M'Cormac donne un lavement avec 4 grammes de teinture de fer muriatée dans 250 grammes d'eau froide, et administre par gouttes par la bouche la même quantité de teinture en plusieurs fois dans la journée.

(*Bulletin de Thérapeutique.*)

Préparation des bols de viande crue. — L'usage thérapeutique de la viande crue tendant à se généraliser, nous croyons devoir reproduire, d'après le *Journal de Médecine de Bordeaux*, le procédé auquel s'est arrêté M. Daunecy, pharmacien des hôpitaux.

Prenez : chair musculaire de bœuf, quantité voulue; coupez-la en morceaux de quatre ou cinq grammes; pilez-la dans un mortier de fer; pulpez-la au tamis de crin.

La pulpe, ainsi obtenue, est d'une extrême finesse, et elle est débarrassée de toutes les parties tendineuses ou aponévrotiques.

Ajoutez : sel marin pulvérisé, environ un demi pour cent; divisez en bols du poids de un ou deux grammes, que vous roulerez dans de la poudre de mie de pain tamisée. Cette poudre de mie de pain pourrait être aromatisée au moyen d'un peu de persil ou d'estragon hachés très-fin.

Ainsi préparés, les bols de viande crue sont d'un aspect agréable ; la couleur rouge répugnante de la chair musculaire, atténuée par le blanc de la mie de pain, rappelle la couleur rosée des framboises.

Ces bols pourraient s'employer également dans la diarrhée des enfants et dans le traitement de la phthisie du docteur Fuster.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 novembre 1865.

PRÉSIDENCE DE M. BOUCHARDAT.

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur P. Broca, le premier volume d'un ouvrage sur les *tumeurs*. Ce volume comprend l'histoire des tumeurs en général. Ces maladies sont étudiées au double point de vue de l'histologie et de la clinique. L'auteur établit une division des tumeurs en *espèces*, en ayant soin de faire remarquer que ce mot ne doit pas être pris dans un sens aussi absolu qu'en histoire naturelle. Cet ouvrage était depuis longtemps impatiemment attendu.

M. Velpeau présente : au nom de MM. Bouchut et Desprès, la première partie d'un ouvrage intitulé : *Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale*. « C'est, dit M. Velpeau, un magnifique volume in-8° en deux colonnes, contenant, sous une forme abrégée, une grande quantité de matières. »

— M. H. Larrey rappelle la proposition qu'il a faite récemment que la partie scientifique de *tous* les rapports de prix, *sans exception*, soit lue en séance publique, avec réserve des noms, des appréciations personnelles et des conclusions définitives pour le comité secret.

MM. H. Bouley, J. Guérin, J. Cloquet, appuient cette proposition.

M. le président dit qu'elle est soumise à l'appréciation du Conseil.

Séance du 28 novembre 1865.

Choléra. M. Fée, membre de l'Académie, informe ses collègues que M. le docteur L'herminier père lui écrit, à la date du 8 de ce mois, que le choléra vient d'éclater à la Guadeloupe avec une grande intensité (1).

Voici un extrait de la lettre de M. L'herminier :

(1) De nouveaux détails, envoyés depuis lors, sur cette épidémie, font douter que ce soit le choléra. Sur huit médecins, trois seulement lui donnent ce nom, et les cinq autres l'appellent *fièvre algide*. Nous publierons les renseignements à notre prochain numéro.

« Depuis le 22 octobre, nous sommes la proie du choléra sans savoir d'où il nous vient. Point de navires suspects, point de caravane de la Mecque, point de chemin de fer pour nous l'apporter. Il est né dans nos marais, et en seize jours nous avons perdu 150 personnes dont les quatre cinquièmes nègres, le reste métis ou de couleur, plus quatre blancs créoles, trois femmes et un homme, dans de détestables conditions d'hygiène et de santé habituelles. Les symptômes sont : vomissement et diarrhées rizacées, algidité des plus prononcées, crampes et cyanose rares, mort en quatre, six, huit, douze ou dix-huit heures.

« Dans les cas seuls de diarrhée prémonitoire ou de fièvre nous avons des succès à peu près assurés; les vieillards sont surtout emportés; dix enfants de trois à douze ans ont succombé.

« Voilà une introduction sans introducteur et une spontanéité parfaitement prouvée; localisée d'abord, la maladie s'est étendue sur la ville (Pointe-à-Pitre), qui se trouve dans les meilleures conditions possibles de salubrité. »

— M. Béclard dépose sur le bureau, au nom des éditeurs, le tome IV du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

— M. Velpeau fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur E. Foucher, du tome Ier d'un ouvrage intitulé : *Traité du diagnostic des maladies chirurgicales.*

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Didiot, médecin principal, la relation médico-chirurgicale de l'expédition de Cochinchine en 1861-1862.

Eaux minérales. — M. Pidoux, au nom de la Commission des Eaux minérales, donne lecture du Rapport général officiel sur le service des Eaux minérales en France pour l'année 1863. Ce Rapport se compose de deux parties, l'une dogmatique, sur la différence fondamentale qui existe entre les maladies aiguës et les maladies chroniques et sur l'action des Eaux minérales en général dans les maladies de ce dernier ordre; la seconde, qui est la partie administrative ou officielle, consiste dans le compte rendu et l'analyse des rapports partiels et des travaux spéciaux envoyés à l'Académie par les médecins inspecteurs.

Après la lecture de ce rapport, sur une proposition de M. J. Guérin appuyée par M. Dubois (d'Amiens), et M. Larrey, et à la suite d'une courte discussion, l'Académie décide que la partie dogmatique de ce rapport sera distraite de l'ensemble du travail du rapporteur et réservée pour une discussion ultérieure, après publication dans le *Bulletin.*

Séance du 5 décembre 1865.

Vaccine. — M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, lit le rapport officiel sur les vaccinations et revaccinations en France, pendant l'année 1864.

M. Depaul consacre la plus grande partie de son rapport à l'étude de la vaccination animale, dont les avantages sont démontrés par des expériences déjà nombreuses en Italie, en France et en Belgique. En terminant, il signale d'une manière spéciale à M. le ministre les généreux efforts, les sacrifices de temps et d'argent que s'est imposés, avec un grand désintéressement, M. le docteur Lanoix pour propager les bienfaits de cette excellente pratique.

M. Blot félicite M. Depaul de préconiser, dans son rapport de cette année, la vaccination animale, que M. Blot, lors de la discussion soulevée à ce sujet, regardait déjà comme la seule pratique réellement efficace contre les dangers de la syphilis vaccinale.

Tuberculose. — M. le docteur Villemin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, lit une note concernant des expériences relatives à l'inoculation de la matière tuberculeuse de l'homme au lapin.

L'auteur résume ses recherches dans les conclusions suivantes :

« La phthisie pulmonaire (comme les maladies tuberculeuses en général) est une affection spécifique.

« Sa cause réside dans un agent inoculable.

« L'inoculation se fait très-bien de l'homme au lapin.

« La tuberculose appartient donc à la classe des maladies virulentes, et devra prendre place, dans le cadre nosologique, à côté de la syphilis, mais peut-être plus près de la morve et du farcin. » (Comm. MM. Louis, Grisolle, Bouley et Colin.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en raison du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie cholérique :

Au grade d'officier : M. Horteloup, médecin en chef à l'Hôtel-Dieu : 34 ans de services, chevalier depuis 1838.

Au grade de chevalier : MM. Gubler, médecin à l'hôpital Beaujon ; — Duplay, médecin à l'hôpital de Lariboisière ; — Boucher de la Ville-Jossy, médecin à l'hôpital Saint-Antoine ; — Armand, médecin du bureau de bienfaisance du 17e arrondissement ; — Imard, directeur de l'Hôtel-Dieu.

— Par décret en date du 8 novembre, M. le docteur Caret, médecin en chef de l'hôpital de Napoléonville, et maire de cette ville, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décrets en date du 25 novembre 1865, rendus sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le docteur Japhet (François-Louis-Émile-Sophie), médecin principal de la marine et médecin sanitaire à Smyrne, chevalier depuis 1854.

Au grade de chevalier : MM. Horteloup, médecin attaché à la mission envoyée en Egypte ; — Verguin, médecin sanitaire embarqué à bord des paquebots des Messageries impériales ; — Géry, médecin à Solliès-Pont (Var) ; — Gayal, étudiant en médecine de la Faculté de Montpellier, envoyé en mission à Toulon (Var) et à la Grand'Combe (Gard). Services rendus pendant l'épidémie cholérique.

Chaire vacante. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Richet, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur de pathologie chirurgicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Denonvilliers, appelé à d'autres fonctions.

Enseignement. — Les cours complémentaires prennent de jour en jour un plus grand développement.

A la Faculté de médecine de Paris, on compte un cours sur les maladies de la peau, professé par M. Hardy, agrégé libre ; — un cours sur les maladies des enfants, professé par M. Roger, agrégé libre ; — un cours sur les maladies mentales et le système nerveux, professé par M. Lasègue, agrégé libre ; — un cours d'ophthalmologie, professé par M. Foucher, agrégé libre.

Près le Collége de France, un cours d'histoire de la médecine, professé par M. le docteur Daremberg.

A la Faculté de médecine de Montpellier, un cours de clinique des maladies syphilitiques et cutanées, confié à MM. Boyer et Benoit, professeurs ; — un cours sur l'allaitement et les maladies abdominales, par M. Guinier, agrégé ; — un cours de pathologie et de thérapeutique médicales, par M. Castan, agrégé.

A la Faculté de médecine de Strasbourg, un cours sur les maladies syphilitiques et cutanées, par M. Küss, professeur de physiologie ; — un cours sur les maladies chroniques, par M. Coze, professeur de matière médicale et de pharmacie.

A l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, un cours de botanique et de zoologie, par M. Cauve, agrégé.

A la Faculté des sciences de Lille, un cours complémentaire d'hygiène, par M. Houzé de l'Aulnoit, docteur en médecine.

Armée. — Par décret en date du 28 octobre 1865, ont été promus au grade de médecin-major de 2e classe, les cinquante-huit médecins stagiaires dont les noms suivent :

MM. Faucon, Cousin, Laederich, Badal, Barthélemy, Stieldorff, Lenoir, Evrard, Madamet, Joly, Raimond, Genaudet, Geniaux, Erambert, Semanne, Katz, Apté, Marchal, Coursières, Trémant, Beaugrand, Weber, Brachet, Joubin, Oberlin, Carayon, Nevre, Lavit, Salle, Salomon, Comte, Berger, Gallet, Senut, Thomas, Bellet, Haberkorn, Reissier, Morin, Biscarrat, Alphant, Bourdais de la Moissonnière, Dogny, Thiébaut, Boudey, Marvy, Rivière, Frenoy, Bouchardat, Roux, Cailliot, Dubois, Jeanmaire, Verger, Verette, Deville, Godard, de Labrousse.

Liste par ordre de mérite des élèves admis à l'école du service de santé militaire de Strasbourg. Élèves en médecine : MM. 1 Laurent (Henri). 2 Lafont (François-Oscar). 3 Sahut (Amable-Priest). 4 Gobillot (Abel-Marie-Alexandre). 5 Gailhac (François-Volutien). 6 Pons (Guillaume). 7 Fonsart (Georges-Maurice-François). 8 Chabouréau (Eudoxe-Clodéal-Ferdinand). 9 Parmentier (Georges-Léon). 10 Mulot (Désiré-Albert-Léopold). 11 Raynal de Tissonnière (Marie-Joseph-Jules). 12 Larger (Aimé-René). 13 Lubanski (Joseph-Henri-Alfred). 14 Fournier (Toussaint-Étienne-Antoine-Raphaël). 15 Jubiot (Albert-Marie). 16 Faucon (Ernest-Oscar). 17 Marestaing (Victor-Édouard). 18 Lefort (Pierre-Camille). 19 Pau de Saint-Martin (Georges-Gaston-Philippe). 20 Aubert (Marie-Louis-Léo). 21 Forgues (Louis-Dominique). 22 Juloux (Adolphe-Eugène-Marie). 23 Cordier (Alphonse). 24 Jobert (Jean-Baptiste). 25 Sarrette (Charles-René). 26 Castaing (Charles-Alphonse). 27 Doubre (Louis-Paul). 28 Margantin (Albert-Léon). 29 Pagès (Joseph-Henri). 30 Auziani (Jean-Marie). 31 Rivet (Pierre-Auguste-Ferdinand). 32 Strauss (Mathias-Henri). 33 Danion (Léon-Marie). 34 Pezaud (Jean-Baptiste-Martial-Aristide). 35 Cazenave (Jean-Marie-Édouard). 36 Cortial (Henri-Auguste-Jean). 37 Michaud (Joseph-Albert-Désiré). 38 Devoisins (Marie-Joseph-Albert). 39 Gorsse (Jean-Baptiste-Alfred). 40 Fritz (Charles-Léon). 41 Rondeau (Jean-Julien-Georges). 42 Ternisien (Pierre-François-Ambroise). 43 Henyer (Louis-Jean-Baptiste). 44 Laffite (Charles). 45 Marais (Joseph-Henri-Arthur). 46 Blanc (Pierre-Louis-Urbain). 47 Dantin (Dominique-Bertrand-Émile). 48 Sturne Napoléon-Henri-Auguste). 49 Cheviet (Arthur-Émile). 50 Boichox (Jules-Joseph-Prosper). 51 Duchêne (Augustin). 52 Baudouin (Jules-Numa). 53 Cluzan (François). 54 Gils (Joseph-Ferdinand-Alexandre), 55 Walter (Henri). 56 Kopff (Pierre-Albert). 57 Irr (François-Xavier). 58 Charropin (Paul-Gaston). 59 Samuel (Louis). 60 Cruzel (Jean-Gabriel). 61 Obermeyer (Félix). 62 Labadie (Jean). 63 Oger (Louis). 64 Tixier (Frédéric-Émile-Melchior). 65 Darricarrère (Pierre-Camille-Ernest-Cyprien). 66 Boncour (Jean-Jules). 67 Laurent (Paul). 68 Granjux (Adrien-Pierre-Léon). 69 Zuber (Hubert-Jules-César). 70 Lallemand (Émile). 71 Tanfin (Pierre-Émile). 72 Millot (Eugène). 73 Grosclaude (Victor-Eugène). 74 Le Rouvillois (Georges-Marie-Michel). 75 Duprey (Jules-Auguste). 76 Pelloux (Félix-Antoine-Pierre-Guillaume-Bruno-Henri). 77 Sedan (Auguste-Frédéric). 78 Caratte (André-Louis-Marie). 79 Bonhomme-Lacour (Antoine-Léonard-Gédéon-Octave). 80 Robert (Armand-Honoré).

Élèves en pharmacie : *Élèves ayant 8 inscriptions* : 1 Bralé (Aldric-Eugène-Paul). 2 Amsler (Henri-Louis).

Élèves ayant 4 inscriptions : 3 Husson (Camille-Louis). 4 Zeller (Eugène).

Élèves sans inscriptions : 5 Burcker (Émile-Eugène). 6 Danguy (Jules-Michel-Frédéric). 7 Ferrier (Louis-Maximilien). 8 Lanour (Pierre-Eymard). 9 Moissonnier (Prosper). 10 Moullade (Charles-Eugène-Albert). 11 Vidal (Paul-Jean-Baptiste). 12 Renier (Louis-Charles). 13 Chambard (Gaston-Léopold-Émile). 14 Lebon (Nicolas-Émile). 15 Malgras (Georges-Antoine-Sébastien). 16 Barillé (Auguste-Eloi). 17 Morel (Gustave-Charles-Eugène). 18 Thévenin (Auguste-Ferdinand). 19 Debraye (Narcisse-Emile-Anatole). 20 Vidau (Victor-Alfred). 21 Balland (Joseph-Antoine-Félix). 22 David (Paul-Adolphe). 23 Garnier (Pierre-Edmond). 24 Letellier (Louis-Félix). 25 Signoud (Fabien-Jean-Marie). 26 Vidal (Etienne-Ferdinand). 27 Frizac (Jean-Louis-Marie-Albert). 28 Dournay (Joseph-Marie). 29 Camus (Felix-Victor).

— Un concours ouvert au Val-de-Grâce, pour deux emplois de professeur agrégé à l'Ecole impériale de médecine et de chirurgie militaire, vient de se terminer par la nomination de MM. Vallin et Boisseau.

Faculté de Strasbourg. — La cérémonie de rentrée solennelle des Facultés a eu lieu le 15 novembre, dans le local habituel, c'est-à-dire dans la grande salle de la cour d'assises, l'Académie ne possédant toujours pas de salle assez spacieuse pour ses réunions.

La distribution des prix aux instituteurs les plus méritants a été ajoutée pour la première fois, et avec raison selon nous, à cette fête académique, qui, entièrement littéraire cette fois, nous dispense, vu notre spécialité, d'entrer dans d'autres détails. La Faculté de médecine n'avait pas à prendre la parole cette année-ci.

Qu'il nous soit permis, toutefois, de men-

tionner l'émotion qui a gagné l'auditoire aux paroles chaleureuses par lesquelles M. Migneret, ancien préfet du Bas-Rhin, aujourd'hui conseiller d'État, et qui présidait la séance en cette qualité, a pris congé de la population qu'il avait administrée avec tant d'éclat pendant dix ans, et de rendre justice à l'exposé historique, fait par M. le recteur, des vicissitudes et des pérégrinations de l'Académie de Strasbourg, depuis soixante ans, d'un local à l'autre, pérégrinations qui n'ont pas encore trouvé leur terme, l'Académie étant toujours encore obligée de demander l'hospitalité à la magistrature, aux jours des grandes solennités.

Voici la liste des lauréats de la Faculté de médecine :

Première année. — Physique, chimie et histoire naturelle médicale. — Prix : M. Alexis-Marie-Adolphe-Eugène Renouit, de Strasbourg. — *Mentions honorables :* MM. Marie-Paul-Albert Muller, de Rosheim; Emile-Albert Courbassier, de Chartres; Isidore Aron, de Phalsbourg.

Deuxième année, — Anatomie et physiologie. — Prix : M. Math. Duval, de Grasse. — *Mentions très-honorables :* MM. Ch.-Aug.-Hipp. Czernicki, de Cannet; Ch.-Louis-Alph. Laveran, de Paris; Isidore Strausse, de Dambach; L.-Pr. Legbudic, d'Angers; Bern.-Aug. Haas, de Barr.

Troisième année. — Médecine proprement dite. — Prix : M. Léon-Fr.-Cam. Lereboullet, de Strasbourg. — *Mentions honorables :* MM. Jos.-L.-A. Marvaud, de Saint-Jean-d'Angély; M. Claudot, de Neuf-Château.

Quatrième année. — Chirurgie et accouchement. — Prix : M. Alb.-Hipp. Robert, de Saint-Mihiel. — *Mentions honorables :* MM. Henri-Franç.-Vict.-Edm. Guillemin, de Rombas; Ch.-Pros. Megrat, de Lunéville.

Les élèves dont les noms suivent ont obtenu le premier rang dans les divers concours qui ont eu lieu devant la Faculté de médecine pendant l'année scolaire 1864-1865.

1° Pour un emploi de premier interne, aide de clinique, M. Marie-Joseph-Alphonse Kien, de Bosrsch.

2° Pour l'internat de l'hôpital civil, MM. Ch.-Louis-Michel Remond, de Strasbourg; Louis-Félix-Achille Kelsch, de Schiltigheim.

3° Pour l'externat à l'hôpital civil, M. L.-Fr.-Cam. Lereboullet.

4° Comme aide de chimie, M. Al.-M.-Ad. Renouit, de Strasbourg.

Voici maintenant les récompenses décernées aux auteurs des thèses les plus méritantes, savoir :

Année scolaire 1863-1864. — 1° Lettre de félicitation de Son Excellence et médaille d'argent décernée par la Faculté à M. Jules Christian, de Bischwiller, auteur de la thèse intitulée : *De la pachyméningite hémorrhagique.* — 2° Lettres de félicitations de M. le recteur et mention très-honorable décernée par la Faculté à MM. Ernest Munch, de Strasbourg, et Eugène Wendling, de Saint-Martin.

Année scolaire 1864-1865. — 1° Lettre de félicitations de Son Excellence et médaille d'argent décernée par la Faculté à M. Marie-Aug. Joly, de Montpellier, auteur de la thèse intitulée : *Sur la structure, le développement et la régénération des os.* — 2° Lettres de félicitations de M. le recteur et mentions honorables décernées par la Faculté à MM. Ferd. Rumbach, d'Ensisheim; Edouard-Maurice Cousin, de Boulogne-sur-Mer, et Charles-George Lædérich, de Paris.

Ecole de Bordeaux. — La rentrée des Facultés et de l'École de médecine a eu lieu sous la présidence de M. de Wailly. Le nombre des élèves qui ont pris des inscriptions à l'École de médecine a été de 130. La distribution des prix s'est faite dans l'ordre suivant :

MÉDECINE. *Première année :* Premier prix, M. Girard. — Deuxième année, *ex æquo*, MM. Lande et Pujo. — Accessit : MM. Poumeau-Delille, Cadilhan, Roy de Clotta. Pallas.

Deuxième année : Premier prix, M. Boscq. — Deuxième prix, M. Gachet. — Accessit : M. Labonotte.

Troisième année : Mention honorable, MM. Dessus, Girandier.

PHARMACIE. Premier prix, M. Dubranle. — Deuxième prix, *ex æquo*, MM. Poumeau-Delille, Bouc. — Accessit, M. Campardon.

— A la suite des concours qui ont eu lieu en octobre dernier à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, ont été nommés :

Chef interne : M. le docteur Sentex.

Premier interne : M. Dudon.

Internes : MM. Lacaze, Bandriment, Labonotte et Peyraud.

Internes-adjoints : MM. Lande, Girard, Poumeau-Delille, Roy de Clotte, Pujo.

Interne à l'hôpital des Enfants : M. Espinousse.

Le prix Delord a été décerné à M. Leignon, interne de deuxième année.

École de Nancy. — La rentrée solennelle des Facultés et de l'École de médecine a eu lieu jeudi dans le grand amphithéâtre du palais de la place de Grève, sous la présidence de M. le recteur, assisté de MM. les inspecteurs du ressort.

Comme les années précédentes, les chaises et les galeries du local étaient occupées par une assistance aussi nombreuse que choisie, jalouse de venir entendre le langage élevé du chef de l'Académie, et les intéressants rapports de MM. les doyens et de M. le directeur de l'École de médecine.

On remarquait aux fauteuils réservés S. Exc. M. le maréchal Forey, MM. le premier président de la Cour impériale et le procureur général, M. le préfet, M. le général d'Auvergne, M. le baron Buquet et M. le vicomte Drouot, députés de la Meurthe, Mgr l'évêque qui, avant la cérémonie, avait dit dans le lieu même une messe basse, voulant appeler ainsi, selon son heureuse expression, les lumières d'en haut dans le sanctuaire de la vérité, comme il l'avait fait quelques jours auparavant dans celui de la justice.

MM. les professeurs des Facultés, de l'École de médecine et du lycée garnissaient l'hémicycle.

M. Jalabert, doyen de la Faculté de droit, est entré dans des détails qui ont parfaitement établi la situation de la nouvelle école, et démontré que pour elle s'ouvre un avenir dont la perspective dépasse toutes les prévisions. Dès l'année dernière, en effet, cent dix élèves en suivaient les cours, et le chiffre de ceux dont les noms figurent aujourd'hui sur le registre des inscriptions s'élève à cent cinquante-sept.

— La séance solennelle de rentrée de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, et de l'École préparatoire à l'enseignement des sciences et des lettres de Nantes, ainsi que la distribution des prix aux élèves de l'École de médecine, ont eu lieu le vendredi 3 novembre sous la présidence de M. Schmitt, inspecteur d'Académie, dans la grande salle des collections du nouveau bâtiment destiné à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie.

Les principales autorités du département et un public très-nombreux et choisi honoraient de leur présence l'inauguration de ce somptueux monument, qui est annexé au nouvel Hôtel-Dieu, et tous ont pu admirer la bonne distribution et l'élégance simple et de bon goût des amphithéâtres de cours et des différents services.

Après une allocution vivement applaudie de M. l'inspecteur, et les discours d'usage prononcés par M. Hélie, directeur de l'Ecole de médecine, et M. Mesnard, professeur à l'Ecole des sciences et des lettres, M. le secrétaire de l'Ecole de médecine a proclamé les noms des lauréats.

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.

Premier prix. — M. Marcé (Prudent-Félix).

Deuxième prix. — M. Malherbe (Albert-Hippolyte).

ÉTUDIANTS EN PHARMACIE.

Premier prix. — M. Gallet (Théophile).

CONCOURS DE CLINIQUE.

Premier prix. — M. Monfort (Léon).

Deuxième prix. — M. Buja (Eugène).

Troisième Prix. — D. Dupont (Auguste).

— Nous apprenons que M. le docteur Maximilien Lallour vient d'être appelé à la direction de l'établissement hydrothérapique de Serin, à Lyon, en remplacement du docteur Macario, dont le traité expire cette année.

Le docteur Lallour qui, tout dernièrement, remplissait les fonctions de chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Belleville-sur-Saône, a longtemps appartenu au service de santé de la marine impériale en qualité de chirurgien-major. Dans les dernières années de son service hors du territoire français, M. Lallour était à bord des paquebots de la Méditerranée employés au rapatriement des malades et des blessés de l'armée de Crimée.

M. Lallour est auteur de travaux spéciaux qui dénotent sa parfaite aptitude pour les fonctions nouvelles qu'il vient d'accepter. Nous citerons entre autres deux études médicales,

l'une sur la paralysie de nature rhumatismale et sa guérison par l'hydrothérapie, combinée aux bains de vapeur térébenthinés; l'autre, sur l'hydrothérapie rationnelle, les bains de mer, les bains térébenthinés combinés à la gymnastique médicale et à l'entraînement.

Société protectrice de l'enfance. — La Société protectrice de l'Enfance a eu sa première réunion générale le 6 novembre, rue des Saints-Pères, 13.

Après les votes de cette assemblée, le bureau de la Société s'est trouvé constitué ainsi qu'il suit :

Présidents : M. le docteur Barrier, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, ex-professeur à l'École de médecine de Lyon.

Vice-présidents : MM. le docteur Blatin, vice-président de la Société protectrice des animaux, et Philippe Lafitte.

Secrétaire général : M. le docteur Alexandre Mayer, médecin de l'inspection générale de la salubrité et de l'hospice des Quinze-Vingts.

Secrétaires des séances : M. le docteur Fano, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et mademoiselle Marie Chenu, institutrice.

Trésorier : M. Noirot, libraire.

Une commission de quinze membres a reçu la mission d'étudier et de proposer les moyens les plus propres à atteindre le but que la Société se propose. Ses premiers efforts auront pour objet l'organisation d'une surveillance active des enfants placés en nourrice et privés des soins de la famille.

Cette Société informe le public qu'elle établit un service d'inspection médicale *gratuit* pour les enfants placés en nourrice à Paris et dans les départements.

Les médecins inspecteurs adresseront chaque mois à la Société un bulletin sur la santé des enfants et sur les soins dont ils sont l'objet.

Ce bulletin sera communiqué aux parents, *sans frais*, au siége de la Société.

Tous les membres de la Société ont droit aux bienfaits de cette institution. La cotisation annuelle pour les membres titulaires est de dix francs.

Association générale. — Par décret en date du 4 novembre 1865, sur le rapport du ministre de l'intérieur, et en exécution du décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département à Nevers, M. Robert (Cyr-Pierre-Hugues), docteur en médecine, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Napoléon-Vendée, M. Bouchet, docteur en médecine, président actuel.

Dons à l'Association générale. — M. le docteur Cabanellas a fait don de la somme de 100 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— M. le docteur Gaudet, président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or), dont nous avons annoncé la mort regrettable, a fait un legs de la somme de 500 francs à cette Société et un legs de 1,000 francs à l'Association générale.

Bulletin du choléra. — Voici un aperçu du mouvement des hôpitaux, du 12 au 30 novembre.

	Décès dans les hôpitaux.		Décès en ville.
13 novembre.	15	—	33
14 —	14	—	21
15 —	12	—	25
16 —	13	—	18
17 —	10	—	26
18 —	17	—	23
19 —	14	—	28
20 —	10	—	24
21 —	19	—	21
22 —	17	—	22
23 —	14	—	21
24 —	6	—	20
25 —	6	—	10
26 —	2	—	12
27 —	7	—	14
28 —	9	—	13
29 —	7	—	7
30 —	4	—	10
Total. . .	196		348.

(*France médicale.*)

Au 30 novembre, le chiffre total des décès cholériques s'élevait à 6,077.

Concours. — Le concours pour une place de prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux de

Paris vient de se terminer par la nomination de M. Cocteau.

Nominations. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 23 octobre 1865, le nombre des places d'agrégés mises au concours qui doit avoir lieu le 5 mars 1866 près la Faculté de médecine de Paris, est porté de quatre à cinq.

Un des agrégés nommés à la suite dudit concours devra entrer immédiatement en fonctions pour terminer son exercice le 1er novembre 1868.

— M. Hollard (Henri-Louis-Gabriel-Marc), docteur ès-sciences, docteur en médecine, professeur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Poitiers, est nommé professeur de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier.

— M. Contejean, docteur ès-sciences naturelles, est chargé du cours d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Poitiers, en remplacement de M. Hollard, appelé à d'autres fonctions.

— Un congé d'inactivité est accordé à M. le docteur Haime, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

M. Duclos, docteur en médecine, est chargé du cours de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, pendant la durée du congé accordé à M. Haime.

— Par un arrêté de M. le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, en date du 20 octobre 1865, il y a lieu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire de physique vacante à la Faculté des sciences de Rennes.

— M. Letiévant, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon (emploi vacant).

— M. Labéda, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques et professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Rességuel, dont le temps d'exercice est expiré.

— M. Alexandre, professeur adjoint de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. James, suppléant pour les chaires de médecine à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint d'histoire naturelle médicale et matière médicale à ladite Ecole, en remplacement de M. Février, décédé.

M. Coulon, professeur suppléant pour les chaires de chimie et de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine à ladite École en remplacement de M. James, appelé à d'autres fonctions.

— M. Blanche, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Tinel, professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie à Rouen, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à ladite Ecole.

Le Président de la Société impériale de médecine, à M. le Maire de Marseille.

Monsieur le Maire,

Le Président et le bureau de la Société impériale de médecine vous prient de faire connaître au Conseil municipal l'étonnement douloureux que la décision qu'il a prise de ne pas distribuer de médailles aux personnes qui se sont dévouées pendant le choléra, produit dans le corps médical.

L'épidémie de 1865 a été aussi meurtrière, plus meurtrière même que les autres, exception faite pour celle de 1835 et celle de 1854. Jamais les foyers d'infection n'avaient été aussi multiples et aussi intenses; jamais, par conséquent, ceux qui se dévouent à soigner les cholériques n'avaient été plus exposés. Jamais le corps médical n'avait montré plus de zèle et d'héroïque abnégation.

Vous, qui avez visité les hôpitaux et les hospices, vous, qui vous êtes longuement arrêté dans ces salles des cholériques, devenues insuffisantes pour les contenir tous, vous avez

pu voir avec quelle sollicitude intelligente et infatigable les chefs de service, dignement secondés par leurs élèves, ont accompli leur sublime et dangereuse mission.

Quand vous avez jugé opportun d'établir des bureaux de secours, les médecins de la ville, bien qu'ils ne fussent rien moins que flattés qu'on ait semblé vouloir les encourager par l'appât d'une rétribution minime et presque dérisoire, ont répondu en grand nombre à votre appel. Avec quel empressement n'ont-ils pas couru auprès des pauvres, au milieu des ténèbres de la nuit, quelquefois malgré le vent et la pluie, s'approchant des malades, se souillant de leurs ordures, réchauffant leurs membres glacés, ranimant leur courage et les disputant à la mort! Bien que leur service ne fût que nocturne, plusieurs l'ont continué pendant le jour, sachant que les cholériques pauvres avaient besoin d'eux nuit et jour. Combien d'autres encore, qui n'étaient attachés à aucun bureau de secours, ont donné gratuitement leurs soins aux indigents, et, non contents de répondre à leur appel, allaient à leur recherche!

Monsieur le maire, voilà la vérité. Vous la connaissez, vous qui avez vu les choses de près. Vous devez donc comprendre combien il nous a été douloureux, au moment où l'épidémie est à peine terminée, de voir le zèle et l'abnégation de nos confrères complétement méconnus et jugés indignes de modestes médailles.

Les médecins sont accoutumés à l'ingratitude. Mais, quand, au lendemain d'une épidémie, un conseil municipal se permet de méconnaître, par une décision publique, l'importance des services rendus par nos confrères, nous qui avons mission de représenter le corps médical de notre ville, nous obéissons à un impérieux devoir, en protestant hautement.

Veuillez, agréer, Monsieur le Maire, l'expression de nos sentiments respectueux.

Le Président,

Signé : JURIOT.

Nécrologie. — Sont décédés :

M. le docteur Guillaumond, de Lubersac (Gironde), mort à cinquante-un ans, d'une apoplexie.

— M. le docteur Honoraty, membre du conseil municipal de Marseille, mort du choléra en cette ville (ce décès remonte à plusieurs semaines).

— M. le docteur Lamare-Picquot (J.-C.), chevalier de la Légion d'honneur, médecin honoraire de l'hôpital d'Honfleur (Calvados). Il laisse un fils docteur en médecine qui a adressé à l'Académie de médecine des recherches pleines d'intérêt sur les affections cérébrales.

— M. Pierron, docteur en médecine, mort à Marseille, âgé de cinquante-un ans, d'une affection organique du cœur.

— M. le docteur Bruté, mort à Reims, à l'âge de quatre-vingt-un ans.

— M. Fouqsard, docteur de 1840, mort à Souligné-sous-Ballon (Sarthe), des suites d'une maladie douloureuse, contractée dans l'exercice de sa profession.

— M. Bouchet, docteur en médecine de 1826, membre de la Société médicale d'Amiens, du Conseil de salubrité et du Bureau de bienfaisance de la même ville, mort à Amiens, à l'âge de soixante-cinq ans.

— M. Duquesnel, docteur de 1821, mort de pneumonie, à Beaumont (Seine-et-Oise), après 43 ans de pratique. Le jour de ses funérailles a été un deuil public : tous les travaux ont été suspendus et les magasins fermés; la population entière a fait cortége à son convoi. M. Duquesnel meurt sans fortune, laissant une fille mariée à un médecin honorable.

— M. le docteur Noroy, directeur de l'asile des aliénés de Montdevergues, mort dans cet asile. Un des coins du poêle était tenu par M. le préfet de Vaucluse. Le discours d'adieu suprême a été prononcé par M. Campagne, médecin en chef de l'asile.

— M. Rochard (Albert), étudiant en médecine, fils de notre savant confrère le docteur Félix Rochard, mort à vingt-six ans, d'une hématocèle abdominale, rompue dans le péritoine.

— M. Torrent, docteur de 1829, médecin de l'hôpital de Thiers (Puy-de-Dôme), mort en cette ville.

— M. le docteur Foillard (Pierre-François), ancien conseiller général, ancien maire de Romanèche (Saône-et-Loire), ancien membre du jury médical du département, mort le 17 no-

vembre, dans sa quatre-vingt-unième année. Il avait été l'élève et l'ami de Béclard et de Roux. C'était un praticien des plus renommés du Mâconnais, et il excellait particulièrement dans l'art des accouchements qu'il pratiquait encore dans les derniers mois de sa vie.

— M. Cretté, officier de santé de 1823, mort à Seine-Port (Seine-et-Marne), sur son théâtre modeste. M. Cretté était un des praticiens ruraux les plus distingués, et il a, à ce titre, les honneurs d'une notice bibliographique dans le Journal de Seine-et-Marne.

Publications nouvelles.

Agenda médical pour 1866, contenant : 1° *Un formulaire et Mémorial thérapeutique du Praticien*, par MM. Trousseau, Cazenave, Pajot et Diday ; 2° *Instruction pratique pour l'usage du laryngoscope*, par le docteur Krishaber ; 3° *Premiers secours à donner en cas d'empoisonnement et d'asphyxie*, par le docteur Reveil ; 4° *Résumé pratique des Eaux minérales*, contenant leur classification méthodique, ainsi que la désignation des maladies pour lesquelles on les prescrit avec le plus de succès, par le docteur Constantin James ; 5° *Notice sur les stations hivernales de la France et de l'étranger*, par le docteur Valcourt.

Plus un Calendrier à deux jours par page, sur lequel on peut inscrire ses visites et prendre des notes ; la liste des médecins, pharmaciens et vétérinaires du département de la Seine ; les médecins des hôpitaux civils et militaires de Paris ; les médecins des bureaux de bienfaisance ; les médecins inspecteurs des eaux minérales ; maisons de santé de Paris et des environs ; la liste des divers journaux scientifiques ; *les Facultés et Ecoles préparatoires de médecine de France, les Ecoles de médecine militaire et navale*, avec le nom de MM. les professeurs ; l'Académie de médecine et les diverses sociétés médicales ; des modèles de rapports et certificats ; le tableau des rues de Paris, etc., format in-18 de 450 pages, dont 190 de calendrier et 260 de renseignements utiles.

Prix : broché, 1 fr. 75 ; cartonné à l'anglaise, 2 fr. ; divisé en 5 cahiers et doré sur tranche, de façon à pouvoir être mis dans une trousse ou portefeuille, 3 fr.

RELIURES DIVERSES.

N° 1. Maroquin à coulisseau avec crayon, doublé en papier, 3 fr.

N° 2. Maroquin à patte avec crayon, doublé en papier, 3 fr. 50 cent.

N° 3. Maroquin à patte avec crayon, l'agenda divisé en 5 cahiers, 3 fr. 75 cent.

N° 4. Maroquin à patte avec crayon, en un seul cahier, emboîté dans le portefeuille, 4 fr. 50 cent.

N° 5. Maroquin à patte avec crayon, l'agenda divisé en 5 cahiers, 4 fr. 75 cent.

N° 6. Maroquin à patte avec crayon et petite trousse, 5 fr.

N° 7. Maroquin à patte avec crayon, et petite trousse, 7 fr.

N° 8. Maroquin à patte avec crayon, et petite trousse, avec fermoir en maillechort, 9 fr.

NOTA. — Ces divers agendas sont expédiés *franco* dans toute la France et l'Algérie pour le prix qu'ils sont annoncés ; mais alors il faut en envoyer le montant en un mandat de poste ou en timbres de 10 et 20 cent.

A Paris, chez P. Asselin, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Agenda formulaire des médecins praticiens, pour 1866, et carnet de poche réunis, contenant : 1° Un *Petit Dictionnaire de Médecine, de Thérapeutique et de posologie*, avec 500 formules classées suivant l'ordre des maladies auxquelles elles sont applicables ; par MM. les docteurs Blanche (*maladies des enfants*) ; Durand-Fardel (*eaux minérales*) ; Gibert (*maladies de la peau*) ; Grassi (*asphyxies, empoisonnements* et *analyse des urines*) ; Halin et E. Verrier (*accouchements*) ; Ricord et Calvo (*maladies vénériennes*) ; Sichel (*maladies des yeux*) ; Bossu (*dictionnaire médico-thérapeutique*). — 2° Une série de *Rapports médico-légaux*. 3° Le personnel des *Facultés, Écoles préparatoires, Hôpitaux*, etc., etc. — 4° Une foule de *renseignements* scolaires, administratifs, économiques. — 5° La *liste des Docteurs et Officiers de santé*, de Paris et de la banlieue. — 6° Le tableau des rues du *Nouveau Paris*, etc., formant cahier séparé.

Nota. — La posologie des *Injections hypodermiques* est indiquée aux médicaments employés sous cette forme.

PRIX DES AGENDA-FORMULAIRES.

N° 1. Reliure chagrin, fermant au crayon, 3 francs.

N° 2. Reliure chagrin, fermant en portefeuille, 3 fr. 50 cent.

N° 3. Le même avec trimestres mobiles 4 francs.

N° 4. Reliure forme serviette, trimestres mobiles, 5 francs.

N° 5. Reliure chagrin, portefeuille, avec petite trousse, poche en soie, 6 francs.

N° 6. Reliure avec trimestres mobiles, etc. 7 francs.

N° 7. Reliure avec poche et portef. intérieurs, petite trousse, tri. m., etc., 8 francs.

N° 8. Le même, avec fermoirs en maillechort, etc. 9 francs.

Broché, avec couverture imprimée, 1 fr. 75.

Cartonné à l'anglaise, 2 francs.

Cahier plein, doré sur tranche, 2 fr. 50.

Cahier recouvert en soie, avec trimestres mobiles, 3 francs.

Les *Agendas* reliés sont tous dorés sur tranche. — Ceux à petite trousse sont, par privilége, munis des *passettes élastiques* brevetés, de M. Charrière. — Ils sont expédiés *franco* sans augmentation de prix. — Le *cahier des Rues* n'est livré qu'à ceux qui le demandent.

Bureaux de l'*Abeille médicale*, 8, rue de Sèvres.

Manuel de pathologie et de clinique médicales, par Ambroise Tardieu, doyen et professeur de la Faculté de médecine de Paris, etc., 3e édition, revue, corrigée et augmentée, 1 vol. grand in-18 de 935 pages. — Prix : 7 fr.

Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale, contenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontotechnie, l'électrisation, la matière médicale, les eaux minérales et un *formulaire spécial pour chaque maladie*, par E. Bouchut, médecin de l'hôpital des enfants malades, et Armand Despres, chirurgien des hôpitaux. Première partie, avec 280 figures dans le texte. — Prix de l'ouvrage complet : 20 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Traité du diagnostic des maladies chirurgicales, par Em. Foucher, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, etc., tome 1er, première partie. 1 vol. in-8° de 420 pages et figures intercalées dans le texte. — Prix : 6 fr. *franco*.

De l'action de quelques maladies aiguës sur la tuberculisation, par le docteur Revilliod, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8° de 88 pages. — Prix : 2 fr. *franco*.

Le ramollissement et la congestion du cerveau principalement considérés chez le vieillard. Étude clinique et pathogénique, par le docteur Laborde, ancien interne des hôpitaux, lauréat (médaille d'or) de la Faculté de médecine de Paris, etc. 1 vol. in-8° de 440 pages et planche coloriée, contenant 6 figures. — Prix : 6 fr. *franco*.

Du pneumatocèle du crâne, par L. Thomas, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. In-8° de 89 pages. — Prix : 2 fr. *franco*.

Traité théorique et pratique des maladies des yeux, par le docteur Wecker, tome 2e, première partie, in-8° de 412 pages, avec 3 planches gravées et 38 figures intercalées dans le texte. — Prix : 6 fr. *franco*.

Des conditions pathogéniques de la phthisie au point de vue de son traitement par les eaux minérales, par le docteur Dumoulin, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-inspecteur des eaux de Salins, etc.

In-8° de 40 pages. — Prix : 1 fr. *franco*.

Métallothérapie. Choléra; préservation et traitement par le cuivre. Mémoire présenté à l'Académie des Sciences. Lettre à M. le docteur Mélier, par le docteur V. Burq. Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, août 1865. — Prix : 1 fr.

Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

TABLE DES MATIÈRES DE L'ANNÉE 1865.

A

Abcès du foie. Caustique de Vienne, 181.
Abdominales (affections). Anthracite, 207.
Absinthe (Sur la liqueur d'), 439, 523.
Absorption dans le bain, 246.
Accouchements (Anesthésie dans les), 322.
Accoucheur (Guide pratique de l'), 296.
Ache des chiens. Voyez *Ciguë des marais*, 126.
Acides contre le choléra, 554.
Acide arsénieux contre les fièvres, 208.
Acide carbonique (Action physiologique de l'), 441.
Acide chlorhydrique dilué dans la goutte, 461.
Acide cyanhydrique (Empoisonnement par l'), 296.
Acide phénique. Sa première origine, 506. — Emploi en médecine, 80, 320.
Aconitine dans une névralgie du nerf trifacial, 95.
Acorus aromaticus; acore vrai. Voyez *Roseau aromatique*, 293.
Acrodynie. Son identité avec la trichinose, 576.
Adoxa moschatellina. Voyez *Moscatelle*, 154.
Aération des salles d'hôpital, 168.
Æthusa cynapium. Voyez *Ciguë des marais*, 126.
Agaric des champs. Voyez *Champignon ordinaire*, 72.
Aigreurs. Eaux de Luxeuil, 277.
Ail civette. Voyez *Civette*, 98.
Air (Introduction de l') dans la veine jugulaire pendant une opération, 598.
Albuminurie (De l'), 246. — chez les enfants, 349.
Alcalis organiques (Recherche des), 191.
Alcooliques dans les maladies aiguës, 369.
Alcoolisme (Etats organiques produits par l') 366, 384, 398.
Aliénation mentale. Vie de famille, 567.
Alkanna des teinturiers. Voyez *Orcanette*, 378.
Allium ascalonicum. Voyez *Échalotte*, 182.
Allium schœnoprasum. Voyez *Ciboulette*, 98.
Allumettes phosphoriques (Empoisonnement par les), 153.
Alopécie (De l'), 121.
Alvin. Traitement curatif de la phthisie, 458.
Alsine media. Voyez *Morgeline*, 322.
Aluminium (Couverture du fer par l'), 54.
Amanite bulbeuse ou *vénéneuse.* Caractères qui la différencient du champignon de couche, 72.
Amaurose. Glace sur le rachis, 526.
Amblyopie. Phosphore, 119.
Aménorrhée. Eaux de Luxeuil, 334. — Souci des jardins, 464.
Amygdales (Hypertrophie des), 179.
Anasarque, suite de fièvres intermittentes; souci des jardins, 463.
Anatomie descriptive (Traités d'), 271, 520.
Anchusa tinctoria. Voyez *Orcanette*, 378.
Anecdotes médicales, 446.
Anesthésie par l'éther chimiquement pur, 44. — En obstétrique, 322.
Angine couenneuse. Eau froide, 264; glace, 565. — suivie de paralysie; phosphore, 119.
Ankyloses. Eaux de Luxeuil, 334.
Annuaire pharmaceutique, par O. Réveil, 185.
Anthracite dans les affections abdominales, 207.
Anthyllis vulneraria. Voyez *Vulnéraire*, 406.
Anus (Atrésie de l'), 342.
Aphasie (De l'), 254, 284, 337, 353, 355.
Aphonie nerveuse. Arsenic, 491.
Appareil pour la réduction des luxations du coude, 635.
Appétit (Défaut d'). Eaux de Luxeuil, 277. — *excessif*, le calment, 305.
Arbre de Sainte-Lucie. Voyez *Cerisier Mahaleb*, 42.
Arnica à haute dose, accidents, 265.
Arrighetti. Version podale, 98.
Arsenic. De son emploi en médecine, 356, 490. — Pour cautériser la pulpe dentaire, 321.
Arthrite chronique. Feuilles de chou, 270.
Artichaut sauvage. Voyez *Chardon-Marie*, 546.
Articulations (Maladies des). Eaux de Luxeuil, 306.
Arum dracunculus. Voyez *Gouet serpentaire*, 434.
Ascarides. Traitement, 651.
Asclépiade blanche. Histoire naturelle et méd., 210.
Asile d'aliénés de Broadmor, 419.
Association (Progrès du principe de l'), 225. — des étudiants, 225. — des médecins, 169.
Asthme. Arsenic, 491. — Eaux de Luxeuil, 306. — (Élixir contre l'), 14.
Atrésie de l'anus, 342.
Atrophie. Eaux de Luxeuil, 334.
Atropine (Empoisonnement mortel par l'emploi endermique de l'), 125. — En injection hypodermique dans un cas de périnéphrite, 209.
Avortement (De la délivrance dans l'), 176.
Aynard. Accidents syphilitiques pulmonaires, 97.
Azote (*Protoxide d'*). Maladies mentales, 297.

B

Baillarger. Localisation du langage articulé, 353.
Bain (Absorption dans le), 246.
Bain de vapeur térébenthiné (Rapport sur le), 355.
Bandage amovo-inamovible nouveau, 321.
Banquet hippophagique, 114.
Bardinet. Viabilité des nouveau-nés, 437.
Barth. Thoracentèse, 435. — Choléra, 673.
Bassin conique (Du), 341.
Bataillé. Fièvre puerpérale, 383.
Baumann. Rupture spontanée de la matrice, 253.
Baumgartner. Délivrance immédiate, 148.
Bazin (de Bordeaux). Érysipèle : Cérat camphré, 210; — (Notice nécrologique sur), 619.
Bazin (de Paris). Épilepsie, 377.
Beau (Notices nécrologiques sur M.), 451, 595.
Béclard. Éloge de Delpech, 32.
Bérier. Traité de pathologie interne, 240.

Bellingham. Traitement de la hernie étranglée chez les pauvres, 486.
Belvédère. Voyez *Chénopode à Balais*, 574.
Bénédict. Traitement des pollutions, 293.
Bergeret. Inconvénients des cautères permanents, 505. — Calcul salivaire du canal de Wharton, 597.—Ablation d'une loupe dans le voisinage de la veine jugulaire; ouverture de la veine, accidents graves, guérison, 598. — Traitement des kystes de l'ovaire, 618.
Bergeron. Prophylaxie des teignes, 22, 44.
Bernard (Cl.). La curarine, 412.
Berne. Influence de la physiologie moderne sur la médecine pratique, 213.
Bert. Greffes animales, 579.
Bertillon. Mesures de la vie humaine, 215.
Bessières. Corps étrangers de l'oreille, 12.
Bestiaux (Peste des) en Angleterre, 493.
Beyran. Formules antiblennorrhagiques, 406.
Biberon (Empoisonnement saturnin par un), 461.
Binant. Hémorrhagie par section du frein de la langue, 545.
Bismuth (*Sous-nitrate de*). Vomissements cholériques des enfants, 515.
Blaise. Fièvres intermittentes, 208.
Blennorrhagie. Injection astringente, 210. — Électuaire et injections au tannate manganique, 378. — Opiat et bols sans odeur ni saveur de copahu, 406. — (Deux nouveaux spécifiques de la), 576.
Blépharite chronique. Souci en topique, 464.
Blessés des champs de bataille (Convention internationale concernant les), 443.
Blessures par armes à feu. Eaux de Luxeuil, 334.
Bleynie. Angine couenneuse; glace, 565.
Blin. Contagion de l'érysipèle, 381.
Blondeau. La Podophylline, 13.
Bois de Sainte-Lucie. Voyez *Cerisier Mohaleb*, 42.
Boissons (Abstinence des) dans les épanchements pleurétiques séreux, 12.
Bols anti-blennorrhagiques sans odeur et sans saveur de copahu, 406.
Bonnafont. Localisation de la parole, 354.
Bonnet. Sciatique double. Électricité, 433.
Bossu. Quinoïde Armand, 263.
Boucher (De la Ville-Jossy). Choléra, 629.
Bouillaud. Localisation de la parole, 241, 298.
Bouisson. Éloge de Lapeyronie, 137.
Boulay. Peste des bestiaux en Angleterre, 493.
Bourjot. Pierre Gratiolet, 194.
Bousquet. Syphilis vaccinale, 185.
Bouvier. Syphilis vaccinale, 161. — Tarsalgie, 636.
Brambini. Nouveau sédatif du cancer, 545.
Bras (Extirpation du) avec la clavicule et l'omoplate gauche, 297.
Brassica campestris. Voyez *Colza*, 238. — *oleracea.* Voyez *Chou potager*, 266.
Brault. Fièvres intermittentes, 125.
Brierre de Boismont. Influence de la vie de famille dans les maladies mentales, 567.
Briquet. Syphilis vaccinale, 159.
Bromure de potassium dans l'épilepsie, 377.
Bron. L'uréthrotomie à la société de chirurgie, 479.
Bronchite aiguë. Fève de Calabar, 313.
Bronchite chronique. Arsenic, 491. — Électuaire de quinquina et de soufre, 629.
Brûlure. Pansement au talc de Venise, 385; — chez les enfants, 512.
Buchez (Notice nécrologique sur M.), 477.
Buignet et Bussy. Vins plâtrés, 132.

C

Cabaret. Fracture de l'os maxillaire supérieur, 317. — Anecdotes médicales, 446. — Rhumatisme prédominal, 503.
Cachexie paludéenne. Souci des jardins, 463.
Cadavres. Moyen de les rendre reconnaissables, 517.
Cade. Paralysie des nerfs oculo-moteurs, 178.
Café arséniaté contre la coqueluche, 491.
Caillard. Lavement antidiarrhéique, 541.
Calabar (*fève ou pois de*) Empoisonnement, 53. — dans diverses maladies, 227, 312. — *Calabarine* (Alcaloïde extrait) dans les maladies des yeux, 344, 384.
Calculs des reins et de la vessie. Traitement, 259. — Cure au raisin, 556.
Calcul salivaire du canal de Wharton, 597.
Calendula arvensis. Voyez *Souci des champs*, 488. — *officinalis.* Voyez *Souci des jardins*, 462.
Calmarza. Colique néphrétique, 236.
Calomel. Ses indications dans la dyssenterie, 408.
Caminiti. Collodion morphiné, 209.
Cancer (Jus de citron sédatif du). 545. — de l'estomac: souci, 464.
Cardamine. Histoire naturelle et médicale, 518.
Carotide (Compression digitale de la) dans l'hémorrhagie dentaire, 238.
Carret. Épidémie en Savoie, 299, 524.
Catarrhe suffocant. Arsenic, 491.
Catarrhe vésical. Traitement, 37. Cure au raisin, 550. — Eaux de Luxeuil, 305.
Cautères permanents. Inconvénients et dangers, 505.
Cauvet. Des solanées, 184.
Cepa escalonica, C. sterilis. Voyez Échalote, 182.
Céphalalgie habituelle. Eaux de Luxeuil, 306.
Cérat camphré. Contre l'érysipèle, 210.
Cerise. Localisation du langage articulé, 355. — Le sauvage du Var, 499.
Cerisier Mohaleb. Histoire naturelle et médicale, 42.
Certificats des médecins, doivent être sur papier timbré, 197.
Chabanne. Maladies du foie, 199; des reins, 259.
Champignon ordinaire, Ch. cultivé, Ch. de couche. Histoire naturelle et médicale, 70.
Chanore indien (Du), 520.
Chapelle. Maladies mentales, 297.
Chardon-Marie, C. Argenté, C. Notre-Dame. Histoire naturelle et médicale, 546.
Chassaniol. Perforation du périnée dans l'accouchement, 401. Corps étranger dans la cornée, 649.
Chauveau. Des relations qui existent entre la variole et la vaccine, 330. — Dangers de l'inoculation du virus vaccino-variolique, 495.
Chefs de clinique (Arrêté concernant les), 471.
Chénopode à balais. Histoire naturelle et méd., 574.
Cheval. Moyen de le préserver des mouches, 475. (Banquet de viande de), 114.
Chevandier. Bain de vapeur térébenthiné, 355.
Chiendent. Histoire naturelle et médicale, 14.
Chlorose. Arsenic, 491. — Eaux de Luxeuil, 277.
Choléra-morbus. Son origine du delta du Gange, 471. — Mode de propagation, 579.
Choléra (Prodromes). Préliminaires de la période prodromique, 600. — Période prodromique, 536. — Diarrhée prémonitoire, 576.
Choléra (Prophylaxie), 471, 525; — par l'organisation d'un service sanitaire en Orient, 559. — Instructions officielles, 584. — Fumigations chlo-

rées, 635. — Action préservatrice du mercure, 524. — Quasi-certitude de la prophylaxie privée, 618.
Choléra. Traitement, 580, 609. — Traitement dans les hôpitaux : MM. Horteloup, 570, 572; Hérard, 570; Vigla, Barth, 573; Gubler, 628; Boucher de la Ville-Jossy, 629.— Traitement de MM. Foissac, 598; Liégard, 650. — Acides, 554. — Préparations cuivrées, 635, 637.— Crampes, 602, 606.
Choléra (Nouvelles concernant le), 445, 478. 530, 533, 555, 561, 581, 590, 609, 617, 641, 658.
Chorée. Arsenic, 491. — Fève de Calabar, 312.
Chou champêtre. Voyez *Colza*, 238.
Chou potager. Histoire naturelle et médicale, 266.
Chrysanthème blanc. Chr. à fleurs blanches. Histoire naturelle et médicale, 602.
Ciboulette, civette. Histoire naturelle médicale, 98.
Cicutaire aquatique. Voyez *Ciguë vireuse*, 630.
Ciguë des jardins, C. des marais, petite C. Histoire naturelle et médicale, 126.
Cigue vireuse, C. d'eau, C. aquatique. Histoire naturelle et médicale, 630.
Cils renversés en dedans. Redressement, 126.
Citron (Jus de) sédatif du cancer, 545.
Cœur droit (Influence pathogénique des maladies pulmonaires sur le), 325.
Cœur (Maladies du). Arsenic, 491.
Coliques habituelles. Eaux de Luxeuil, 305.
Coliques hépatiques. Cure au raisin, 550. — Eaux de Luxeuil, 277.
Coliques néphrétiques. Eaux de Luxeuil, 277; de Vals, 259. — Massage, 236.
Collodion caustique contre les condylomes, 292; — *morphiné* contre les névralgies, 209.
Collyre au tannate manganique contre les affections catarrhales des yeux, 378.
Colonne vertébrale (Courbure de la). Guérison, 630.
Colza. Histoire naturelle et médicale, 238.
Compression digitale de la carotide contre une hémorrhagie dentaire, 238.
Condylomes. Collodion caustique, 292.
Congestions cérébrales. Arsenic, 491.
Congrès médical de Bordeaux, 563.
Consolida media vulneraria. V. *Chrysanthème*, 602.
Constipation. Eaux de Luxéuil, 277.
Contagion de la fièvre puerpérale, par l'intermédiaire des accoucheurs, 124; — de l'érysipèle, 381.
Content. Thoracentèse, 522.
Contention (Nouveau moyen de), 203.
Coqueluche. Arséniate de soude en solution ou café arséniaté, 491.
Corne. Action du goudron de houille, 108.
Cornée (Corps étranger dans la), 649. — (Plaie de la) : fève de Calabar, 230.
Corps étrangers. Leur extraction du conduit auditif externe, 12, 232.
Coryza. Inhalations d'iode, 321.
Cosmétiques (Des), 158.
Coton cardé, Propriétés hémostatiques, 573.
Coude (Anciennes luxations du). Appareil pour leur réduction, 635.
Coursserant. Redressement des cils, 126.
Courty. Ovariotomie suivie de guérison, 555.
Crampes des cholériques. Traitement, 602, 606.
Crampton. Hypertrophie des amygdales, 179.
Crême de tartre et sulfate de chaux. Leur influence réciproque dans les vins plâtrés, 132.
Créosote contre le sycosis, 42.
Cresson des prés, C. élégant, C. sauvage. Histoire naturelle et médicale, 518.
Crétin. Études de thérapeutique et de matière médicale, 214.
Cruveilhier. Traité d'anatomie descriptive, 520.
Cuisse (Fractures de la). Appareil à extension continue, 373.
Cuivre (Application du) dans la migraine, 67; — (Préparations de) dans le choléra, 635, 637.
Curarine (Effets physiologiques de la), 412.
Cyanure de potassium (Empoisonnement par le), 96.
Cysto-blennorrhée (Guérison d'une), 152.

D

Dancel. Influence de l'eau sur la production du lait, 496.
Dawnecy. Vins ferrugineux, 544.— Préparation des bols de viande crue, 652.
D'Arbaud. Instinct des somnambules, 26.
Dartres. Eaux de Luxeuil, 280.
Davasse. La syphilis, 551.
Debout. Injection contre la blennorrhagie, 210.
Decos. Empoisonnement par la fausse oronge, 543.
Deguise (fils). Plaie du cerveau; conservation des facultés intellectuelles et du langage articulé, 353.
Delacour-Desroseaux. Angine couenneuse, 264.
Delirium tremens. Fève de Calabar, 313.
Délivrance (De la), 88, 116, 144, 171; — immédiate (Procédé de), 148, 452.
Delore. Influence de la physiologie moderne sur la médecine pratique, 213.
Delpech (Éloge de). 6, 32.
Démangeaisons. Eaux de Luxeuil, 277.
Demarquay. Acide carbonique, 440.
Dents artificielles. Moyen de les conserver, 630.
Depaul. Transmission de la syphilis par la vaccine, 106, 131, 188. — Conduite à tenir en cas de suspension du travail, après rupture prématurée des membranes, 291.
Deschamps. Liqueur d'absinthe, 439.
Desnoix. Emplâtre au thapsia, 433.
Devilliers. Diarrhée prémonitoire, 541.
Dewandre. Infection des plaies, 624.
Diabète sucré (Du), 246. Air ozonisé, 382.
Diagnostic (Erreur de), 649.
Diarrhée. Eaux de Luxeuil, 277; — Cure au raisin, 550; — Bols de viande crue, 652; — *prémonitoire* du choléra, 536, 541.
Dickinson. Albuminurie chez les enfants. 348.
Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, 73, 352.
Diday. Traitement de la mentagre en une séance, 152.
Diphthérie. Alcooliques, 369. Cure par inoculation de la matière diphthérique, 210. Voyez *Angine*.
Dipterocarpus turbinatus. Nouveau spécifique contre la blennorrhagie, 517.
Dolfus. Pansement des plaies, 432.
Dompte-venin. Voyez *Asclépiade blanche*, 210.
Douleurs ostéocopes. Phallus impudicus, 346.
Douleurs rhumatismales et arthritiques. Feuilles de chou, 270.
Druitt. Sueurs profuses, 488.
Dufraisne. Guérison instantanée d'une migraine, 67.
Dumont (de Monteux). Testament médical, 129.

Dyalise appliquée à la recherche des poisons, 191.
Dyes. Anthracite, 207.
Dysenterie. Indications du calomel, 408. — Cure au raisin, 550.
Dyspepsies. Arsenic, 491. — Cure aux raisins, 550. Eaux de Luxeuil, 277; de Vals, 91. — Lavements vineux, 265.
Dystocie (Nouvelle cause de), 522; — par vice de conformation et étroitesse du bassin, 577.

E

Eau. Son influence sur la production du lait, 496, 524.
Eau bue par les Parisiens, 133, 365, 383. (Conservation de l') à bord des navires, 475.
Eau chaude en lotions contre les sueurs, 488.
Eau froide sur le cou; guérit une angine couenneuse, 264. — En injection dans l'hémorrhagie utérine, après l'accouchement, 488.
Eaux de Luxeuil (Bibliographie des) 273, 304, 333, 360, 389.
Eaux minérales. Électricité, cause de leur activité, 440.
Eaux de Vals, 64, 91, 150, 199, 627.
Échalote. Histoire naturelle et médicale, 182.
Éclampsie. Oblige à délivrer de suite, 175.
École pratique de la Faculté de médecine de Paris, 109, 471.
Écoulements divers. Injections, 378.
Écoulements utérins. Traitement, 67.
Électricité (L'). Cause de l'activité des eaux minérales, 440. Guérit une sciatique double, 433.
Électricité continue contre les pollutions, 293.
Électrisation de la corde du tympan dans la névralgie linguale, 38.
Electrolytique (Méthode) dans les opérations chirurgicales, 410.
Électro-magnétisme dans une paralysie des nerfs oculo-moteurs, 178.
Electuaire antiblennorrhagique, 378.
Elixir antiasthmatique d'Aubrée, 14.
Emphysème du poumon (Asthme humoral). Eaux de Luxeuil, 361.
Emplâtre ou thapsia, 433.
Emplâtre stibié (Préparation de l'), 182.
Empoisonnement par les *allumettes phosphoriques*, 153. — Par l'*arnica*, 265. — Par l'emploi endermique de l'*atropine*, 125. — Par la *fève de Calabar*, 63. — Par le *cyanure* de potassium, 96. — Par du *jambon fumé*, 358. — Par la *fausse orange*, 543. — Par le *pain* moisi, 167. — Par le *plomb*, vipère, 162, 208, 461. — Par la morsure d'une 53, 83, 125.
Encre indestructible, 222.
Enfance (Société protectrice de l'), 506, 527.
Engelures. Liniment, 69, 177.
Engorgements des viscères abdominaux. Souci des jardins, 463. — Cure au raisin, 550.
Entorses. Eaux de Luxeuil, 334.
Ephélides (Solution contre les), 262.
Epidémie de fièvre récurrente, à Saint-Pétersbourg, 197, 218, 223, 244, 358.
Epidémie (Sur une nouvelle) en Savoie, 299; produite par les poêles en fonte, 524.
Epilepsie. Bromure de potassium, 377. — Glace sur le rachis, 516.
Epizootie des bestiaux à l'étranger, 493. — (Décret concernant l'), 525. — En Russie, 533.
Erdmann. Paralysies du nerf facial, 349.
Erodium cicutarium dans l'hydropisie, 40.
Erysipèle. Cérat camphré, 210. — Fève de Calabar, 312. — (Contagion de l'), 381.
Espagne. Action préservatrice du mercure contre le choléra, 524.
Essence de santal jaune. Blennorrhagie, 517.
Estomac (Maladies de l'). Eaux de Luxeuil, 277.
Etamages (Note sur les), 554.
Ether chimiquement pur (Anesthésie par l'), 44. — Contre le tænia, 202.
Ethuse. Voyez *Cigue des jardins*, 126.
Examen (Épreuve pratique dans le cinquième), 47.
Exercice illégal de la médecine avec complicité d'un docteur; double condamnation, 590, 612. — Par un interne, 197. — Par un pharmacien, 418.

F

Fabert. Essai historique sur les eaux de Luxeuil, 360.
Faculté de médecine de Paris (Rentrée de la), 589.
Falsifications à Londres, 54. — des nourrices, 506.
Famille (Vie de) dans les maladies mentales, 567.
Ferguson (Notice nécrologique sur), 450.
Feu. Son action comme signe de mort, 11.
Fève de Calabar. Voyez *Calabar.*
Fièvre (Un mot sur la) à propos des fièvres, 591, 620. — (Ventilation dans la), 433.
Fièvres (Nature des) dans chaque contrée, 455.
Fièvres intermittentes (Hydrémie et hydropisie à la suite des), 487. — Acide arsénieux associé au tannin, 208. — *Larvées.* Os de seiche et écailles d'huîtres, 125.
Fièvre puerpérale. Sa contagion par l'intermédiaire des accoucheurs, 124.
Fièvre récurrente, épidémique en Russie, 358.
Fièvre typhoïde. Froid *intus* et *extra*, 554. — (Élément buccal dans les). Gargarismes acidulés, 47.
Figuier. Histoire des plantes, 100.
Finco. Collodion caustique, 292.
Fistules. Eaux de Luxeuil, 389.
Fleming. Empoisonnement par un biberon, 461.
Fleur de Saint-Jean. Voyez *Chrysanthème*, 602.
Flourens. Périoste, 245.
Fluxions. Eaux de Luxeuil, 277.
Fœtus morts (Étude médico-légale sur les), 467.
Foie (Maladies du) 199, 548. — Cure au raisin, 550. Eaux de Luxeuil, 362.
Foissac. Traitement du choléra, 598.
Follin. Leçons sur l'exploration de l'œil, 157.
Fort. Anatomie descriptive et dissection, 157. — Nouveau moyen de contention, 203.
Foucher. De la rétention d'urine par inertie de la vessie et du catarrhe vésical, 37, 78. — Glaucome, 59.
Fourmi. Laryngoscope, 167. — Choléra, 606.
Fractures de la cuisse. Appareil à extension continue, 373.
Fracture de l'os maxillaire supérieur (Obs. de), 317.
Frogé. Précipitation totale de la matrice pendant la parturition, 422, 458.
Froment rampant. Voyez *Chiendent*; 14.
Fronmuller. Emploi interne de la vératrine, 574.
Fumaria bulbosa. Voyez Moscatelle, 164.
Furoncles (Goudron contre les), 651.
Fuster. Cure de la phthisie, 384, 458.

G

Gaillard (de Poitiers). Proverbes médicaux (1), 250.
Galactorrhée. Eaux de Luxeuil, 391.
Gallard (T.) Aération des salles d'hôpital, 162.
Galligo. Fièvre de Saint-Pétersbourg, 223.
Gastralgies. — Arsenic, 491. — Eaux de Luxeuil, 277, 362. — de Vals, 90.
Gantine. Affections cutanées; glycérine, 293.
Gaz oxyde de carbone, dégagé par les poêles en fonte; cause d'accidents, 524.
Genest de Servière. Emplâtre stibié, 182.
Genévrier, Propriétés médicales, 233.
Géry (père). Études sur les fœtus morts et sur les nouveau-nés, 467.
Glace dans l'angine couenneuse, 565; sur le rachis, dans l'amaurose, 516. — Moyen de la conserver, 476.
Glaucome (Note sur le) 59.
Glycérine dans les affections cutanées, 293.
Godefroy. Délivrance, 88, 116, 144, 171. — Bassin conique, 341. — Atrésie de l'anus, 342.
Gonorrhée. Voyez *Blennorrhagie.*
Gosselin. Thoracentèse, 465. — Pied-plat douloureux, 605, 636.
Goudron (Sirop de), 154.
Goudron de houille (Action du), 108.
Gouet serpentaire. Histoire naturelle et méd., 434.
Gouraud (Xavier). Influence pathogénique des maladies pulmonaires sur le cœur droit, 325.
Goutte. Acide chlorhydrique dilué, 461. — Air ozonisé, 382. — Eaux de Luxeuil, 307. — (Études cliniques), 150. — Phallus impudicus, 346. — Cure au raisin, 351.
Gouyon. Hémorrhagies tranmatiques, 356. — Brûlures, 385.
Grande Pâquerette, Voyez *Chrysanthème*, 602.
Gratiolet (Pierre), sa mort, etc., 115, 143, 194.
Gravelle. Eaux de Luxeuil, 307. — Cure au raisin, 550, 551. — Études cliniques, 156.
Greffes animales (Recherches sur les), 246, 579.
Griffin. Insufflation de l'intestin pour réduire les hernies, 237.
Gubian. Médecine politique, 143.
Gubler. Traitement du choléra, 628.
Guérard. État et symptômes typhoïdes, 465.
Guérin (Jules). Thoracentèse, 492. — Période prodromique du choléra, 536, 600. — Valgus douloureux, 634.
Guerrier. Nécessité, pour les médecins, de faire les certificats sur papier timbré, 197.
Guersant. Irrigations dans le pharynx des enfants, 180. — Extraction des corps étrangers du conduit auditif externe, 232. — Brûlures chez les enfants, 512.
Guibert. Emploi de l'acide phénique, 320.
Guibout. Soufre en nature contre les accidents saturnins, 154.
Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme, 296.
Guillot (Natalis). Tremblement mercuriel, 415.
Guinier. Thoracentèse chez les enfants, 244.
Guipon. Hémorrhagie dentaire, 228.
Guisant. Engelures. 177.

(1) C'est par erreur qu'on a attribué cet article à M. Gallard.

Guyon. Trépanation céphalique chez les Arabes, 414. — Crampes des cholériques, 606.
Guyot (Jules). Traitement du choléra, 590.

H

Hachisch ou chanvre indien, 520.
Hardy. Traité de pathologie interne, 240. — Traitement de l'urticaire, 517. — Goudron contre les furoncles, 651.
Hart. Amaurose et épilepsie; glace sur le rachis, 516.
Hémorrhagies. Coton cardé, 573. — Eaux de Luxeuil, 307. — (Potion contre les), 70.
Hémorrhagie dentaire. Compression digitale de la carotide, 238.
Hémorrhagie de la langue, par section du frein, 545.
Hémorrhagies traumatiques. Talc de Venise, 356.
Hémorrhagie utérine. Chardon-marie et chardon-bénit, 547. — Injections d'eau froide, 488. — Après la sortie du fœtus, oblige à délivrer de suite, 173.
Hémorrhoïdes (Piment contre les), 205. — Cure au raisin, 550. — Eaux de Luxeuil, 577.
Hémostatique (Nouveau mélange), 70.
Henderson. Gonorrhée, 517.
Hépatite chronique. Eaux de Vals, 64, 199.
Hérard. Traitement du choléra, 570.
Herbe mucronée. Voyez *Moscatelle*, 154.
Herbe de Sainte-Hélène. V. *Roseau aromatique*, 293.
Hérisson (Conservation du), 249.
Hernies. Insufflation de l'intestin pour opérer leur réduction, 237.
Hernies étranglées. Traitement chez les pauvres, 486.
Herpin (de Metz). La cure aux raisins, 548.
Hillairet. Intoxication saturnine des ouvriers en verre-mousseline, 162.
Hirondinaire. Voyez *Asclépiade blanche*, 210.
Histoire des plantes, par L. Figuier, 100.
Honoraires médicaux (Questions d'), 30, 248, 337.
Hôpital. Bonnes conditions de construction, 90. — Aération et ventilation, 162.
Hoppe. Quassia contre l'hydropisie, 518. — Guérison d'une kyphose, 630.
Hortelour. Traitement du choléra, 570, 572.
Hospice des ménages (Nouvel). Fondé par le fils d'un médecin, 530.
Hôtel-Dieu (Le nouvel), 221.
Huile de bois contre la blennorrhagie, 517.
Huître (Écailles d') contre les fièvres, 125.
Hydrémie et hydropisie à la suite des fièvres, 487.
Hydropisies (Erodium cicutarium dans certaines formes d'), 40. — Souci des jardins, 466. — Eau de quassia, 518. — Cure au raisin, 551.
Hydropisies abdominales. Phallus impudicus, 346.
Hyernaux. Rupture du vagin dans deux accouchements, 375, 402.
Hypochondrie. Eaux de Luxeuil, 277. — Cure au raisin, 550.
Hystérie. Eaux de Luxeuil, 306

I

Inappétence. Eaux de Luxeuil, 277. — Cure au raisin, 550.
Incontinence d'urine. Eaux de Luxeuil, 307.
Indigestions invétérées. Eaux de Luxeuil, 305.

Inée. Plante vénéneuse paralysant le cœur, 487.
Infection des plaies. Solution de sel marin, 624.
Inhumations précipitées. Nouveau moyen de les prévenir, 11.
Injections au tannate manganique dans les écoulements divers, 378.
Innominé (Tronc). Ligature faite avec succès, 13.
Inoculation du virus vaccino-variolique. Ses dangers, 495. — du virus variolique affaibli par un mélange de crême de lait, 543.
Instruments de musique à vent, prophylactiques de la phthisie? 393.
Interne condamné pour exercice de la médecine, 197.
Intestins (Maladies des). Eaux de Luxeuil, 277.
Iode (Inhalations d') dans le coryza, 321.
Iodure de mercure dans la recherche des alcalis organiques, 191.
Iodure de potassium dans la recherche des alcalis organiques, 191. — Dans les accidents syphilitiques pulmonaires, 97. — Dans le tremblement mercuriel, 415.
Ipécacuanha des Allemands. Voyez *Asclépiade blanche*, 210.
Iris (Adhérences de l'). Fève de Calabar, 231.

J

Jalap falsifié par l'aconit féroce, 545.
Jambon fumé (Empoisonnement par du), 358.
Jardin. Vomissements cholériques des enfants, 515.
Jeannet. Étamages et poterie d'étain, 554.
Jonc de Hollande. Voyez *Roseau aromatique*, 293.
Journez. Coton cardé hémostatique, 573.
Jousset. La syphilis, 551.

K

Kalemizenko. Le phallus impudicus, 345.
Koberlé. Ovariotomie, 496.
Kyphose (Guérison d'une), 630.
Kystes de l'ovaire. Ovariotomie, 496. — Traitement, 618.

L

Labordette. Spéculum laryngien, 298.
Laennec (Projet de statue à), 22.
Lagneau. Puberté féminine en France, 525.
Lait. Influence de l'eau sur sa production, 496, 524. — Écoulement immodéré. Eaux de Luxeuil, 391.
Laitue de Chien. Voyez *chiendent*, 14.
Lancereaux. Alcoolisme, 384, 398.
Lanfranchi. Virus variolique affaibli par un mélange de crême de lait, 543.
Langage articulé. Voyez *Parole*.
Langue (Engorgement chronique de la). Traitement spécifique, 180. — Section du frein suivie d'hémorrhagie, 545.
Lanoix. Vaccination animale, 330.
Lapeyronie (Éloge de), 137.
Laryngoscope éclairé par la lumière au magnésium, 166, 177.
Laryngien (Spéculum), 298.
Larynx. Polypes multiples; laryngotomie; cautérisation avec l'acide chromique, 430.
Lavements vineux contre une dyspepsie rebelle, 265.
Leclerc. Luxation de la première phalange du gros orteil. Réduction, 68.
Laurès. Absorption dans le bain, 246.
Légal. Appareil d'extension pour les fractures de la cuisse, 373. — Nature des fièvres, 455.
Leroy de Méricourt. Identité de l'acrodynie et de la trichinose, 576.
Leucanthemum vulgare. Voyez *Chrysanthème*, 602.
Leucorrhée. Traitement, 67; bois de genévrier, 234. — Eaux de Luxeuil, 277.
Lichen. Glycérine, 293.
Liebig (Soupe de), 292.
Liégard. Traitement du choléra, 650.
Lisle. Préparations de cuivre dans le choléra, 637.
Lithospermum tinctorium. Voyez *Orcanette*, 378.
Lits d'hôpital. Utilité des rideaux, 319.
Localisation de la parole (Discussion sur la), 241, 254, 271, 297, 298, 327, 337, 353, 355.
Loi sur l'exercice de la médecine (Vœux relatifs au prochain projet de), 141.
Lopes. Fève de Calabar, 227, 312.
Lortet. Nouveau moyen d'expulser le ténia, 202.
Lumbago. Feuilles de chou en topique, 270.
Louis. La fièvre, à propos des fièvres, 591, 620.
Luc. Inhalation d'iode dans le coryza, 321.
Luxations du coude anciennes. Appareil pour leur réduction, 635.
Luxation de la première phalange du gros orteil. Réduction, 68.
Luxeuil (*Eaux de*). Bibliographie, 273, 304, 333, 360, 389.

M

Mac-Donnel. Résection vertébrale, 222.
Magnésium (La lumière du), 166, 177.
Maigreur. Eaux de Luxeuil, 306.
Maindrault. Études médico-légales sur les fœtus morts et les nouveau-nés, 467.
Maladies aiguës (Alcooliques dans les), 369.
Maladies des articulations. Eaux de Luxeuil, 306.
Maladies du cœur. Arsenic, 491.
Maladies de l'estomac et des intestins. Eaux de Luxeuil, 277.
Maladies mentales. Protoxyde d'azote, 297. — Influence de la vie de famille, 567.
Maladies des nerfs. Eaux de Luxeuil, 306.
Maladies pulmonaires. Leur influence pathogénique sur le cœur droit, 305.
Maladies de la peau. Arsenic, 491. — Eaux de Luxeuil, 306.
Maladies du rein. Traitement, 259. — Eaux de Luxeuil, 305.
Maladies de l'utérus (Études cliniques sur les), 527.
Maladies de la vessie. Eaux de Luxeuil, 305.
Maladies des voies respiratoires. Inhalation de produits volatils qui se dégagent autour des épurateurs du gaz d'éclairage, 413.
Maladies des yeux (Exploration), 157. — Fève de Calabar, 227, 344. — Eaux de Luxeuil, 391.
Malagué. Voyez *Cerisier Mohaleb*, 42.
Malgaigne. Sa mort, 590, 614.
Manganique (Formules de tannate), 378.
Manipulations (Fixations des droits à payer pour les), 108.
Mantegazza. Greffes animales, 246.
Marchand (Léon). Analyses critiques des ouvrages suivants : Histoire des plantes, 100. — Des

odeurs, parfums cosmétiques, 138. — Des solanées, 184. Annuaire pharmaceutique, 185. — Piment contre les hémorrhoïdes, 205. — De l'emploi des préparations arsenicales, 490. — Du haschitch, 520.
Marguerite (*Grande*) *M. des bois*. Voyez *Chrysanthème*, 602.
Mariage (Domination constitutionnelle de la femme dans le), ses inconvénients, 422.
Mariages consanguins à Batz, 76, 142, 160. — dans la race noire, 419.
Marletta. Formules de tannate manganique, 378.
Marine (Décret concernant le corps de santé de la), 442.
Martenot. Nouveau signe de mort, 11.
Martin-Lauzer. Eaux de Luxeuil, 273, 304, 333, 360, 389.
Massage dans la colique néphrétique, 236.
Masse. Créosote contre le sycosis, 42.
Mascotto. Cure de la diphthérie, 210.
Maternité (Hôpital de la), 248.
Matière médicale (Études de), 214.
Maurin. Prophylaxie du choléra, 525.
Mayer. Cysto-blennorrhée, 152.
Médecine. Exercice illégal, 52, 111.
Médecine politique (La), 141, 143.
Médecine pratique (Influence de la physiologie moderne sur la), 213.
Mélancholie. Eaux de Luxeuil, 277.
Melsens. Tremblement mercuriel, 415.
Menstruation chez une petite fille de 29 mois, 293. — (Anomalies de la). Chardon-marie, 548.
Mentagre. Traitement en une séance, 182.
Mercure (Action préservatrice du) contre le choléra, 524.
Michaux. Ablation totale de l'omoplate, 300, 465.
Migraine. Application du cuivre, 67.
Millet. Les préparations d'arsenic, 490.
Morrloose. Onyxis, 235.
Moncel. Empoisonnement par le cyanure de potassium, 96.
Morgeline. Histoire naturelle et médicale, 322.
Morin. Ventilation pour rafraichir l'air, 469.
Mort (Nouveau signe de), 11.
Moscatelle, moscatelline. Histoire naturelle et médicale 154.
Mott (Valentine). Notice nécrologique, 339.
Mouches. Moyen d'en préserver les chevaux, 475.
Mouron blanc. M. des oiseaux. V. *Morgeline*, 322.
Mouron des champs; M. mâle. Voyez *Mouron rouge*, 349.
Mouron rouge. Histoire naturelle et médicale, 349.
Muenza. Morsure de vipère, 125.
Mydriase. Fève de Calabar, 229.

N

Nerotte. Voyez *Colza*, 238.
Neuff (De). Névralgie du nerf lingual, 38.
Nelson Batux. Rigal de Gaillac, 643.
Neucourt. Feuilles fraiches de perail dans l'engorgement laiteux des seins, 289.
Nerfs (*Maladies des*). Eaux de Luxeuil, 306. — Névralgie consécutive à leur blessure, 319.
Nerf facial (Paralysie du), 340.
Nerfs moteurs oculaires (Paralysie des). Électricité et strychnine, 178.
Nerf radial. Comprimé par un canal osseux accidentel; paralysie consécutive, opération, 464.
Nuttin. Élément buccal dans la fièvre typhoïde, 46.
Névralgies. Collodion morphiné, 209; fève de Calabar, 313. — *Consécutive* aux blessures des nerfs, 319. — *Continues*, arsenic, 490. — *Périodiques rémittentes*, arsenic, 491.
Névralgie linguale. Électrisation de la corde du tympan, 38.
Névralgie trifaciale. Aconitine, 95.
Nicole. Moyen d'extraire le vaccin des tubes, 204.
Niepce. Extirpation du bras, de la clavicule et de l'omoplate gauche, 297.
Nitrate de plomb contre l'onyxis, 235.
Nodus. Eaux de Luxeuil, 334.
Nourrices (Falsification des), 506.
Nouveau-nés (Viabilité des), 436. — (Études médico-légales sur les), 467.

O

Obstructions. Eaux de Luxeuil, 277.
Obturateur (Improvisation d'un) dans deux cas de perforation de la voûte palatine, 204.
Odeurs (Des), 158.
OEil (Leçons sur l'exploration de l'), 157.
OEil-de-bœuf. Voyez *Chrysanthème*, 602.
Ollier. Résection sous-périostée de la partie supérieure de l'humérus, 301. — Paralysie du nerf radial par un canal osseux accidentel, 464.
Omalius d'Halloy. Races humaines, 46.
Omoplate enlevée totalement en conservant le reste du membre supérieur, 300, 465.
Onage. Plante vénéneuse paralysant le cœur, 487.
Onyxis. Nitrate de plomb, 235.
Ophthalmie chronique. Souci en topique, 464.
Ophthalmoscope (Applications de l'), 157.
Opiat antiblennorrhagique sans odeur ni saveur de copahu, 406.
Opisthotonos traumatique. Guérison, 181.
Orcanette tinctoriale. Histoire naturelle et médicale, 378.
Ordonnances sur papier timbré, 85.
Oreille. Extraction des corps étrangers du conduit auditif, 12, 232.
Orgelet. Traitement rationnel, 265.
Oronge (Empoisonnement par la fausse), 541.
Os et membrane médullaire. Leur reproduction par le périoste, 245. — (Mollesse, ramollissement des). Eaux de Luxeuil, 363.
Ovaire (Kystes de l'). Traitement, 648.
Ovariotomie contre les kystes de l'ovaire, 496, 555.
Oxyde de carbone, dégagé par les poêles en fonte, cause d'accidents, 524.
Ozanam. La lumière du magnésium pour l'éclairage du laryngoscope, 177. — Calabarine dans les maladies des yeux, 344. — Polype laryngien: laryngotomie; cautérisation, 430.
Ozonisé (*Air*) contre la goutte et le diabète sucré, 382.

P

Pain moisi (Empoisonnement par le), 166.
Paralysies. Eaux de Luxeuil, 280. — multiples, suite d'angine couenneuse: phosphore, 119.

Paralysie des nerfs moteurs oculaires. Électro-magnétisme et strychnine, 178.
Paralysie du nerf radial, par un canal osseux accidentel, 464.
Paralysies du nerf facial. Traitement, 340.
Parfums (Des), 158.
PARISE. Nouvelle cause de dystocie, 522.
Parole (Localisation de la), 241, 254, 271, 298, 327, 337, 353, 355.
Passerage sauvage. Voyez *Cardamine*, 518.
Pâte phosphorée pour la destruction des rats, 54.
Pathologie interne (Traité de), 240.
Paupières (Redressement des), 126.
PÉCHOLIER. Indications du calomel dans la dyssenterie, 408. — Liqueur d'absinthe, 523.
PÉLIKAN. Épidémie de Saint-Pétersbourg, 244. — De l'inée ou onage, 487.
Périnée (Perforation du) dans l'accouchement, 401.
Périnéphrite. Injection aiodine hypodermique, 209.
Périoste (Reproduction de l'os et de la membrane médullaire par le), 245.
Péritonite (Traitement de la), 541.
Perforation de la voûte palatine. Improvisation d'un obturateur, 204.
PERROCHET. Diarrhée prémonitoire, 541.
Persil (Feuilles fraîches de) dans l'engorgement laiteux des seins, 289.
Persil (*Faux*). Voyez *Ciguë des jardins*, 126.
Peste de Saint-Pétersbourg (Rapport sur la), 380.
PÉTROZ. Études de thérapeutique médicale, 214.
Phallus impudicus. Emploi médical, 345.
Pharynx. Moyen d'y pratiquer des irrigations, chez les enfants, 180.
PHILIPPEAUX. Inoculation du vaccin animal, 4.
Phosphore (Accidents causés par le), 97. — dans les paralysies diphthéritiques, 119. — Empoisonnement par les allumettes phosphoriques ordinaires, 133. — *Noir* (sur un), 271.
Phthisie pulmonaire. Air des Pyrénées, 131. — Arsenic, 491. — Cure par l'eau alcoolisée et la viande crue, 384, 458. — Moyen d'arrêter les sueurs colliquatives, 206, 488. — (Instruments à vent prophylactiques de la?) 393.
Physiologie (Études de), 470. — Moderne. Son influence sur la médecine pratique, 213.
PIAZZA. Petite fille de 29 mois, menstruée, 293.
Pied-de-veau serpentaire. V. *Gouet serpentaire*, 634.
Pied-plat douloureux, tarsalgie, valgus. Lecture et discussion à l'Académie de médecine, 605, 634, 636.
Pierrefonds-les-Bains dans les maladies des voies aériennes, 296.
PIETRA-SANTA. Influence de l'air des Pyrénées sur la phthisie, 131.
Pilules antiseptiques au tannate manganique, 378.
Piment contre les hémorrhoïdes, 205.
PINARD. Guide pratique de l'accouchement pour les sages-femmes, 296.
PIORRY. Épanchements pleurétiques séreux : abstinence de boissons, 12. — Nouvelle méthode de thoracentèse, 217.
Piqûre (Simple) est une porte ouverte à la mort, 394.
Pityriasis. Glycérine, 293.
Placenta. Adhérences anormales à l'utérus, 171.
Plaies. Pansement avec la térébenthine, 432. — (*Infections des*). Solution de sel marin, 624.
Plaie d'arme à feu. L'ouverture de sortie est-elle la preuve péremptoire de l'absence de projectile dans cette plaie ? 347.
Plaie du cerveau. Conservation des facultés intellectuelles et du langage articulé, 353.
Plaies de mauvaise nature. Pommade au tannate manganique, 378.
Pleurétiques (Epanchements séreux). Abstinence des boissons, 12.
Plantes (Histoire des), 100.
Pleurodynie. Feuilles de chou en topique, 270.
Plomb (Empoisonnement par le), 53, 154, 208.
PLESS. Empoisonnement par l'emploi endermique de l'atropine, 125.
Pneumonie. Traitement, 460. — *des enfants.* Alcooliques, 369. — *pendant la grossesse.* Diagnostic et traitement, 605.
PODRECCA. Empoisonnement par les allumettes phosphoriques, 153.
Poêles en fonte. Cause d'une prétendue épidémie en Savoie, par le gaz oxyde de carbone qu'ils dégagent, 524.
Pollutions guéries par l'électricité continue, 293.
Pommade au tannate manganique contre les plaies de mauvaise nature, 378.
Poterie d'étain (Note sur la), 554.
Potion cordiale (Formule d'une), 69.
Prix de l'Académie de médecine, 18 ; de l'Académie des sciences, 133. — Barbier, Chateauvillard, 608. — Ernest Godard, 528, 529. — de la Société de biologie, 136, 529.
Proverbes médicaux, 250.
Prunier odorant. Voyez *Cerisier Mahaleb*, 42.
Prurigo. Glycérine, 293.
Puberté féminine en France, 525.
Pulvérisateur des liquides (Nouveau), 149.
Pulvérisation des liquides dans la vessie, 78.

Q

Quassia (Eau de) contre l'hydropisie, 518.
Quénot. Voyez *Cerisier Mahaleb*, 42.
Quinoïde-Armand, fébrifuge, 263.
Quinquina et soufre dans la bronchite chronique, 629.

R

Races humaines. (Origine des différences qui existent entre les), 46.
Rachitisme. Eaux de Luxeuil, 363, 391.
Raisins (La cure aux), 548.
Ranunculus nemorosus. Voyez *Mercuriale*, 154.
Rate (Hypertrophie de la). Cure au raisin, 550. — Eaux de Luxeuil, 277.
Rats (Pâte phosphorée pour la destruction des), 54.
Rectum (Chute du), 69.
Réforme médicale. Rapport de M. Tourdes, 281, 309.
Règles. Eaux de Luxeuil pour les rappeler, 280.
Reins (Maladies des) 259.
Résection sous-périostée de la moitié supérieure de l'humérus, suivie de la reproduction de la partie enlevée, 301. — *vertébrale* (Opération de), 222.
Respiration. Moyen de la ralentir, 470.
Responsabilité médicale (jugement sur une question de), 338.
Rétention d'urine par inertie de la vessie, 37.
Rétractions des tendons. Eaux de Luxeuil, 280.
RÉVEIL (O.). Des odeurs, des parfums et des cosmétiques, 158. — Annuaire pharmaceutique, 185. —

Recherche des substances toxiques, 191. — (Notice nécrologique sur), 840.
Rhumatismales (*Douleurs*). Feuilles de chou, 270.
Rhumatisme articulaire aigu. Phallus impudicus, 346.
Rhumatisme chronique. Eaux de Luxeuil, 280. — Phallus impudicus, 346.
Rhumatisme préabdominal. Diagnostic et traitement, 507.
RICHARDSON. Moyen de constater l'identité d'un cadavre, 517.
Rideaux. De leur utilité aux lits d'hôpital, 319.
RIGAL (de Guillac). (Notices nécrologiques sur), 619, 643.
ROBIN (Ed.). Études de physiologie, 470.
ROBINET. Quelle eau boivent les Parisiens, 133, 365, 383.
RODOLFI. Traitement des sueurs colliquatives, 206.
ROFER. Hémorrhagie après l'accouchement, 488.
Roseau aromatique, R. odorant. Histoire naturelle et médicale, 293.
ROSIÈRE. Improvisation d'un obturateur de la voûte palatine, 204.
ROUBAUD. Gravelle, diabète et albuminurie, 246.

S

Sales-Girons. Nouveau pulvérisateur des liquides, 149. — Pierrefonds-les-Bains, 296.
Sainte-Neige. Voyez *Chiendent*, 14.
Santal jaune (Essence de) contre l'épilepsie, 517.
Sauvage du Var (Étude sur le), 499.
SCELLES DE MONTDÉSERT. Air ozonisé contre le diabète sucré et la goutte, 382.
Sciatique. Eaux de Luxeuil, 306. — double, guérie par l'électricité, 433.
Scorbut. Eaux de Luxeuil, 277.
Scrofuleuses (Affections). Souci des jardins, 463.
Seiche (Os de) contre les fièvres intermittentes et larvées, 125.
SCOUTETTEN. Méthode électrolytique, 410. — Électricité des eaux minérales, 440.
Seins (Engorgement laiteux des). Feuilles fraîches de persil, 289.
Sel marin (Solution de) dans l'infection des plaies, 624.
SENN. Procédé de délivrance immédiate, 148, 452.
Service sanitaire en Orient (Rapport à l'Empereur concernant l'organisation d'un), 559.
Sexes (Production des) 356.
Silicate de magnésie dans les hémorrhagies traumatiques légères, 356; dans les brûlures, 385.
Sirium myrtifolium. Nouveau spécifique contre la blennorrhagie, 517.
Sirop de goudron, 154. — Au tannate manganique, 378.
Sium palustre. Voyez *Ciguë vireuse*, 630.
SMET. Bronchite chronique, 629.
SMITH. Chutes du rectum qui n'admettent pas la ligature, 69. — Traitement des ascarides, 651.
SMITH (de la Nouvelle-Orléans). Ligature du tronc innominé, 13.
SMOLER. Traitement de la pneumonie, 460; de la péritonite, 541.
Société protectrice de l'enfance, 506, 527.
Solanées (Thèse sur les), 184.
SOLARI. Écoulements utérins, 67.
Somnambules (Instinct des), 26.
Souci des champs, S. sauvage, S. de vigne. Histoire naturelle et médicale, 488.
Souci des jardins, S. officinal. Histoire naturelle et médicale, 462.
Soufre en nature contre les accidents saturnins, 154. — dans la bronchite chronique, 629.
Soupe de Liebig. Succédanée de la bouillie, 292.
Sous-nitrate de bismuth. Vomissements cholériques des enfants, 515.
Sparadrap révulsif, 433.
Spéculum laryngien, 298.
Stérilité. Eaux de Luxeuil, 306, 363.
Strychnine, dans une paralysie des nerfs moteurs oculaires, 178.
Sueurs excessives. Eaux de Luxeuil, 307.
Sueurs colliquatives. Traitement, 206. — Lotions d'eau chaude, 488.
Sulfate de chaux et crème de tartre. Leur influence réciproque dans les vins plâtrés, 132.
Sycosis. Créosote, 42.
Syphilis. Son inoculation par la vaccination, 3, 75, 78, 85, 102, 106, 114, 130, 159, 161, 164, 169, 185, 188. — La syphilis, ses formes et son unité, 551. — Eaux de Luxeuil, 334.
Syphilitiques (Accidents pulmonaires). Iodure de potassium, 97.

T

Tablettes au tannate manganique, 378.
Tænia. Nouveau moyen de l'expulser, 202.
Talc de Venise, dans les hémorrhagies traumatiques légères, 356; dans les brûlures, 385.
Tannate manganique (Formules de), 378.
Tannin et acide arsénieux contre les fièvres, 208.
Tarsalgie des adolescents, pied-plat, valgus douloureux, 605, 634, 636.
TAVIGNOT. Paralysies diphthéritiques, 119.
Teignes (Prophylaxie des), 22, 44.
Tendons (Rétraction des), 280.
Térébenthine. Pansement des plaies, 432.
TERRIER. Alcooliques dans les maladies aiguës, 869. — Thoracentèse, 395.
Testament médical et philosophique, 129.
TESTELIN. Liniment contre les engelures, 69.
Thapsie (Emplâtre révulsif de), 433.
Thérapeutique. Mitigation de ses rigueurs, 141, 142. — (Études de), 214.
Thèses récompensées, 608.
THOMAS. Exploration de l'œil, 157.
Thoracentèse chez les enfants, 244.
THIRY. Orgelet, 265.
Thoracentèse (Nouvelle méthode de), 217. — (Discussion sur la), 395, 410, 411, 435, 437, 465, 492, 521, 522, 533.
TOURDES. Réforme médicale, 281, 309.
TOURNEYRE. Eaux de Vals, 64, 91. — Goutte et gravelle, 150. — Maladies de l'utérus, 627.
Traité d'anatomie descriptive, 520.
Traité élémentaire de pathologie interne de MM. Béhier et Hardy, 240.
Travail (Suspension du) après rupture prématurée des membranes, 291.
Tremblements des membres. Eaux de Luxeuil, 307.
Tremblement mercuriel. Iodure de potassium, 415.
Trépanation céphalique chez les Arabes, 414.

Tréviron. Opisthotonos traumatique, 181.
Trichinose (Identité de l'acrodynie avec la) 576.
Triolet jaune. Voyez *Anthyllide vulnéraire*, 406.
Trousseau. Transmission de la syphilis par la vaccine, 102. — Injection anodine hypodermique dans un cas de périnéphrite, 209. — L'aphasie, 254, 284.
Tuberculose, inoculable, 653.
Tumeurs blanches. Eaux de Luxeuil, 334.
Tuson. Empoisonnement par le plomb, 53.
Typhoïdes. (Recherches sur l'état et les symptômes), 465.

U

Ulcères calleux, scrofuleux, sordides. Souci en topique, 464. — Eaux de Luxeuil, 389.
Uréthrotomie (L') à la Société de chirurgie, 479.
Urine (Incontinence d'). Eaux de Luxeuil, 307. — (Rétention d') par inertie de la vessie, 37.
Urticaire (Traitement de l'), 517.
Utérus. Son rôle dans la délivrance, 144, 174. — (Écoulements de l'), 67. — (Engorgements de l'). Injection de souci, 464. — (Hémorrhagie de l') après l'accouchement; injection d'eau froide, 488. — (Maladies de l'). Eaux de Vals, 627. — (Précipitation totale de l') pendant la parturition, 422, 458. — (Rupture spontanée de l'), 153.

V

Vaccin. Moyen de l'extraire des tubes, 204.
Vaccination (Inoculation de la syphilis par la), 3, 75, 78, 85, 102, 106, 114, 130, 159, 161, 164, 169, 185, 188.
Vaccine. Ses relations avec la variole. — *animale*, à Naples et à Lyon, 3, 4, 45, 75, 330.
Vaccino-variolique (Virus). Dangers de son inoculation, 495.
Vagin (Rupture traumatique du) dans l'accouchement, 373.
Vagon. Voyez *Chiendent*, 14.
Valgus, pied-plat douloureux, tarsalgie. Discussion à l'Académie de médecine, 605, 634, 636.
Vambianchi. Plaies d'armes à feu, 347.
Vapeurs. Eaux de Luxeuil, 306.
Variole. Ses relations avec la vaccine, 330.
Variolique (*Virus*), inoculé avec un mélange de crème de lait, 543.
Veine jugulaire (Entrée de l'air dans la), 598.
Velpeau. Observation de conservation du lapin malgré la destruction des lobes cérébraux antérieurs, 327. — Thoracentèse, 437. — Discours prononcé aux obsèques du professeur Malgaigne, 614. — Traitement du choléra, 637.
Ventilation, de son emploi pour rafraîchir l'air, 469. — Pendant la fièvre, 433. — des salles d'hôpital, 163.
Vents dissipés par les eaux de Luxeuil, 277.
Vératrine (Emploi interne de la), 574.
Verrier. Pneumonie pendant la grossesse, 605.
Vers intestinaux. Eaux de Luxeuil, 277.
Version podale (Remarques sur la), 98.
Vertébrale (Courbure de la colonne) guérison, 630.
Vertèbre (Résection d'une), 222.
Vessie (Rétention d'urine par inertie de la), 37. — (Pulvérisation des liquides dans la), 78.
Vertiges. Eaux de Luxeuil, 306.
Viabilité des nouveau-nés, 436.
Viande crue (Bols de), 652.
Vie humaine (Diverses mesures de la), 215.
Viennois. Transmission de la syphilis par la vaccination, 41.
Vigla. Traitement du choléra, 572.
Villemin. Tuberculose, 653.
Vincetoxicum officinale, 210. Voyez *Asclépiade blanche*, 210.
Vin en lavements contre une dyspepsie rebelle, 265.
Vins ferrugineux. Leur préparation, 544.
Vins plâtrés (Étude sur les), 132.
Vins rouges artificiellement colorés; moyen de les reconnaître, 54.
Vipère (Morsure de), 125.
Voisin. Mariages consanguins, 78.
Vomissements. Arsenic, 491. Eaux de Luxeuil, 306. — Souci des jardins, 464. — *cholériques des enfants*. Sous-nitrate de bismuth, 515.
Vulnéraire. Histoire naturelle et médicale, 406.

W

Wahu. Emploi de l'arsenic en médecine, 336.
Wanner. Traitement de la fièvre typhoïde, 554.
Warren. Névralgie consécutive à la blessure des nerfs, 319.
Worms. Choléra, 554, 577.
Wouves (De). Choléra, 580.

Z

Zimmermann. Hydrémie et hydropisie à la suite des fièvres, 487.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

D. L. 172